IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 176)
z dnia 9 czerwca 2022 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 176)

9 czerwca 2022 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– informację na temat stosowania wyrobów medycznych w medycynie estetycznej.

W posiedzeniu udział wzięli: **Maciej Miłkowski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Sebastian Migdalski** wiceprezes do spraw wyrobów medycznych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych wraz ze współpracownikami, **Agnieszka Wernik** radca w Departamencie Prawnym Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Aneta Grunwald-Fitas** główny specjalista kontroli państwowej w Departamencie Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Andrzej Ignaciuk** prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Estetycznej i Anti-Aging ze współpracownikiem, **Ewa Kaniowska** prezes Stowarzyszenia Lekarzy Dermatologów Estetycznych ze współpracownikiem, **Jolanta Kubajka-Piotrowska** kierownik Działu Merytorycznego Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, **Aleksandra Lesiak** członek Zespołu Naukowego Kliniki Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi ze współpracownikiem, **Joanna Narbutt** konsultant krajowy w dziedzinie dermatologii i wenerologii, **Ewa Sobczak** radca prawny w Zespole Radców Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej oraz **Barbara Zegarska** kierownik Katedry Kosmetologii i Dermatologii Estetycznej Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Monika Korzewicz**, **Jakub Stefański**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę o zajęcie miejsc. Witam państwa bardzo serdecznie na posiedzeniu Komisji Zdrowia. Witam panie i panów posłów. Witam pana ministra wraz ze współpracownikami oraz witam zaproszonych gości i ekspertów. Stwierdzam kworum.

Szanowni państwo, porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacje na temat stosowania wyrobów medycznych w medycynie estetycznej. Jest to temat zaproponowany przez pana przewodniczącego Millera i przyjęty oraz zaproponowany Komisji przez prezydium Komisji. Czy są uwagi do porządku dziennego? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam zatem, że porządek dzienny został przyjęty.

Przechodzimy do realizacji porządku dziennego. Otrzymaliśmy z ministerstwa materiały, które państwo macie również w formie elektronicznej, ale o wprowadzenie poproszę pana ministra Miłkowskiego. Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Dziękuję bardzo serdecznie. Przekazaliśmy dwa dni temu materiał do komisji. Przedstawiliśmy informacje na temat wyrobów medycznych używanych w kosmetologii. Najprawdopodobniej intencją tego dzisiejszego spotkania – rozmawiałem też ze stroną społeczną – jest pewnie oczekiwanie pogłębionego dyskursu na temat działalności i działań niepożądanych występujących w kosmetologii z użyciem wyrobów medycznych, które są stosowane standardowo i procedur, które ewentualnie temu zapobiegną.

Jeśli chodzi o medycynę estetyczną, to z zakresu wyrobów medycznych stosuje się podstawowe produkty, wyroby medyczne, które są stosowane w medycynie w pełnym zakresie wskazań, nie tylko w kosmetologii, takie jak igły, strzykawki, wypełniacze czy

implanty, do różnych wskazań. W tym przypadku do medycyny natychmiast estetycznej. Dodatkowo, zgodnie z rozporządzeniem, zgodnie z dyrektywą 2017/745, jest również grupa produktów określona w załączniku 16, które nie spełniają definicji wyrobów medycznych, ale jednak sposób działania, budowy i funkcje są zbliżone do wyrobów medycznych i są stosowane w zakresie wyrobów medycznych. Ta grupa produktów wymienionych w załączniku 16 też jest. Do tego będą regulowane poprzez przygotowane na podstawie art. 1 tego rozporządzenia wspólne specyfikacje i aktualnie są one przygotowane. One miały już się zakończyć. Te specyfikacje już miały być wprowadzone, przed wejściem w życie nowego rozporządzenia, czyli rok temu, ale nadal są przedmiotem obrad. Ostatnio były dniu 26 kwietnia oraz 6 czerwca, teraz niedawno. Te obrady jeszcze się toczą.

Te produkty będą musiały spełniać odpowiednie, wspólne specyfikacje dla tych produktów, określone w wyżej wymienionym rozporządzeniu wykonawczym. Jeśli zostanie to opublikowane, to wejdzie po 6 miesiącach od dnia wejścia w życie tych przepisów i będą się stosowały do nich również wszystkie przepisy rozporządzenia 2017/745, jak również naszej ustawy o wyrobach medycznych. Dodatkowo stosowane wyroby medyczne, związane z poprawą estetyki, to są jeszcze implanty silikonowe lub solne piersi lub pośladków i część stomatologiczna, jak wypełnienia stomatologiczne estetyczne oraz wyroby medyczne na zamówienie, takie jak licówki, korony oraz protezy odtwórcze twarzy stosowane w chirurgii szczękowo-twarzowej.

Jeśli można, to ja bym jeszcze oddał głos panu prezesowi, ponieważ w ubiegłym miesiącu weszła w życie ustawa o wyrobach medycznych, która jest wykonaniem rozporządzenia unijnego i tam też są przepisy, które specjalnie zostały wprowadzone. Umożliwiają one specjalne regulacje prawne dla wyrobów medycznych, w przypadku których ewentualnie prezes urzędu stwierdzi, że mogą stwarzać zagrożenie dla życia zdrowia lub bezpieczeństwa pacjentów. Prezes urzędu może przedstawić ministrowi zdrowia informacje o tych problemach w celu wydania rozporządzenia określającego typ wyrobów medycznych i ograniczeń do stosowania, do kwalifikacji użytkowników, do wskazań do różnego zespołu, który jest określony właśnie w ust. 2 tego artykułu 51.

Z tego, co wiemy, do ministra zdrowia trafił już co najmniej jeden wniosek o przeanalizowanie sytuacji w tym zakresie. Wcześniej również – to jest wniosek Centrum Leczenia Oparzeń – dotyczący warunków udzielania świadczeń z wykorzystaniem tlenu medycznego o zwiększonym ciśnieniu atmosferycznym. Natomiast przed wejściem w życie ustawy zostały wniesione informacje o problemach związanych z medycyną estetyczną od konsultanta krajowego do spraw dermatologii. To ja może, jeśli można, oddałbym głos panu prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, który jest odpowiedzialny za część wyrobów medycznych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Oczywiście. Jak najbardziej. Panie prezesie, proszę.

Natomiast ja chciałbym też zaproponować formułę i myślę, że wszyscy będziemy zgodni, którą już czasami przyjmowaliśmy przy tego typu merytorycznych dyskusjach, aby po tej wypowiedzi oddać głos zaproszonym ekspertom, a my później będziemy zabierać głos. Wydaje mi się, że dla jakości dyskusji taka kolejność byłaby najwłaściwsza. Tak więc bardzo proszę.

Wiceprezes do spraw wyrobów medycznych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych Sebastian Migdalski:

Dziękuję bardzo za oddanie głosu. Sebastian Migdalski, wiceprezes do spraw wyrobów medycznych.

Chciałbym powiedzieć, że na tą chwilę ustawa o wyrobach medycznych – ta nowa, którą procedowaliśmy od zeszłego roku i udało się nam szczęśliwie je zakończyć w kwietniu tego roku – obowiązuje od 26 maja 2022 r., więc dopiero dwa tygodnie. Natomiast przepisy wynikające z rozporządzenia 2017/745, o których pan minister mówił, de facto istnieją od 2017 r., zaś ten załącznik 16, który mówi o wyrobach medycznych wykorzystywanych w medycynie estetycznej, wszedł w życie w zeszłym roku, w maju 2021 r. W związku z tym na dziś my jako urząd rejestracji posiadamy informacje od impor-

terów i dystrybutorów w zakresie wyrobów medycznych, jakie zostały wprowadzone na rynek polski w tym zakresie, natomiast nie ma jeszcze tych wytycznych, o których pan minister mówił. W związku z tym nie nadzorujemy jeszcze wyrobów, które są stosowane w medycynie estetycznej. My tylko i wyłącznie nadzorowaliśmy wyroby, które były wykorzystywane w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie wskazań medycznych.

Dodatkowo chciałem jeszcze powiedzieć, że ta grupa wyrobów medycznych stosowanych w medycynie estetycznej jest dość szeroka. Tak jak minister powiedział, zaczynając od igieł, ale również to są lasery, które są wykorzystywane, na przykład, przy niwelowaniu blizn po jakichś ranach, nie tylko operacyjnych lub pochorobowych, ale również ranach, które wynikły ze względu na deformacje związane z anatomią człowieka. W związku z tym wydaje mi się, że regulator w tym zakresie ma podejście wielosystemowe. Będziemy się też uczyć nadzoru tych wyrobów wykorzystywanych w medycynie estetycznej, bo do tej pory tym się nie zajmowaliśmy po prostu. Zatem wszystko jest przed nami. Dziękuję bardzo za głos.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Teraz – tak jak powiedziałem – chciałbym oddać głos zaproszonym ekspertom. Przepraszam najmocniej, nie wiem, w jakiej kolejności. Gdyby państwo mogli się zgłaszać. Pani profesor Zegarska. Czy tak? Bardzo proszę.

Kierownik Katedry Kosmetologii i Dermatologii Estetycznej Collegium Medicum w Bydgoszczy – Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu Barbara Zegarska:

Dzień dobry państwu. Bardzo dziękuję przede wszystkim za zaproszenie na dzisiejsze posiedzenie Komisji. Jest to dla nas jako dla dermatologów bardzo ważne.

Proszę państwa, jeżeli chodzi o zakres kształcenia kosmetologów – bo od tego trzeba byłoby zacząć – trzeba powiedzieć, że rzeczywiście kosmetolodzy cały czas są kształceni na praktycznie wszystkich uczelniach medycznych. Jest wiele przedmiotów, takich które są oczywiście również dla studentów medycyny, natomiast nie uprawniają one do wykonywania żadnych świadczeń w zawodzie medycznym.

Dlaczego to jest takie bardzo ważne? Dlatego, że wykonywanie wszelkiego rodzaju zabiegów z zakresu dermatologii i medycyny estetycznej, a zwłaszcza stosowanie wypełniaczy, toksyny botulinowej, osocza bogatopłytkowego, nici liftingujących, krioterapii, elektroterapii, to są wszelkiego rodzaju świadczenia medyczne. One nie są w żadnym wypadku świadczeniami kosmetycznymi. Zabiegi, o których właśnie tutaj mówimy nie mogą być kwalifikowane jako zabiegi kosmetyczne, ponieważ te preparaty, które są stosowane, to są albo leki, albo wyroby medyczne, a preparaty z użyciem osocza bogatopłytkowego dodatkowo regulują przecież przepisy o publicznej służbie krwi.

Takie stanowisko też podjęła Naczelna Rada Lekarska, która określiła definicję medycyny estetycznej, ponieważ ta definicja nie była dokładnie określona. I rzeczywiście w stanowisku nr 1 z 2021 r. Naczelna Rada Lekarska określiła, co to jest w ogóle medycyna estetyczna. Otóż, medycyna estetyczna – jeszcze raz podkreślam, medycyna estetyczna – stanowi świadczenie zdrowotne wiążące się z ingerencją w tkanki ludzkie, udzielane przez lekarzy i lekarzy dentystów, służące przywracaniu lub poprawie fizycznego i psychicznego samopoczucia oraz społecznego funkcjonowania pacjenta poprzez zmianę jego wyglądu.

W związku z podjętymi działaniami Naczelna Rada Lekarska 29 stycznia, uchwałą nr 5, postanowiła wydać uchwałę i stanowisko na temat różnego rodzaju zarówno definicji, jak i kompetencji niezbędnych do wykonywania elementów procedur wchodzących w skład zabiegów medycyny estetycznej. Musimy rozgraniczyć bardzo ściśle, co może kosmetolog, co może lekarz, jakie są rozgraniczenia, bo to jest bardzo ważne dla nas wszystkich.

Przede wszystkim należy powiedzieć tutaj o tym, że ingerencja w skórę, która jest narządem immunologicznym i to bardzo mocno działającym, przede wszystkim wiąże się z tym, że mogą dochodzić tutaj różnego rodzaju powikłania. Pamiętajmy też o tym, że skóra jest bardzo dobrze unaczyniona. Dodanie do naczynia jakiegoś wypełniacza powoduje momentalnie występowanie albo martwicy, albo różnego rodzaju innych powikłań.

Oczywiście powikłania zdarzają się każdemu. Nie zdarzają się tylko tym osobom, które nic nie robią, ale lekarz ma do tego możliwości ingerowania. Przede wszystkim może zastosować różnego rodzaju leki, jak również różnego rodzaju inne sytuacje, które zapobiegną powstawaniu ciężkiego kalectwa albo nawet i śmierci.

Należy pamiętać o tym, że powikłania mogą być zarówno wczesne, jak i późne. Te powikłania późne nie są tak niebezpieczne dla ustroju jak wczesne, bo wczesne, takie nagłe, wiążą się przede wszystkim z objawami niedokrwienia, z martwicą danej okolicy, jak również bardzo często ze ślepotą i udarem mózgu. Dlatego też uważamy, my lekarze, że wszystkie powikłania, które są może mniej niebezpieczne, to są również powikłania i wymagają odpowiedniego leczenia.

Również wykonywanie zabiegów przy pomocy elektrokoagulacji, laseroterapii, wycinaniu różnego rodzaju zmian bez dokładnej diagnostyki, wiąże się z tym, że często może dochodzić do usuwania zmian, tak zwanych pieprzyków, które, jak potem się okazuje, są czerniakami. Czyli możemy powiedzieć krótko, że osoba, która nie jest lekarzem, nie może wydawać rozpoznania, ponieważ nie ma wiedzy klinicznej, terapeutycznej, a tym bardziej dermatoskopowej, histopatologicznej. Jest to niezgodne z przepisami istniejącymi w naszym kraju.

Jeżeli chodzi o zabiegi iniekcyjne – wolumetria, liftingowanie – o to cały czas, jak można powiedzieć, toczy się pewien spór. Zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia, jeszcze z 2010 r., to prostu nic innego jak implanty. Żeby zastosować implanty, musi to wykonywać tylko i wyłącznie lekarz, bo powiedzieliśmy sobie już wcześniej, że mogą występować różnego rodzaju powikłania. Procedura zabiegowa wymaga niekiedy zastosowania hialuronidazy, która i tak przez lekarzy jest stosowana *off label*, jak również posiadanie całego zestawu przeciwwstrząsowego na wypadek nagłych stanów, które mogą wystąpić po tego typu zabiegu.

Jeżeli chodzi o zabiegi z zastosowaniem biostymulatorów różnego rodzaju, tak samo są to preparaty, który należą do grupy albo wypełniaczy, albo do grupy trzeciej pod względem ryzyka ich stosowania. Również wiąże się to z tym, że mogą występować różnego rodzaju powikłania podobne do powikłań, które występują po podaniu samego kwasu hialuronowego.

Jeżeli chodzi o podawanie toksyny botulinowej, steroidów i hialuronidazy przez osoby niebędące lekarzami, to są to preparaty, które są zapisywane tylko i wyłącznie na receptę. To są preparaty, które mogą być stosować tylko i wyłącznie przez lekarzy medycyny lub lekarzy stomatologii.

Zabiegi z zastosowaniem autologicznego tłuszczu – pobiera się tłuszcz, odwirowuje i podaje w inne miejsce. To też jest zabieg typowo medyczny, który może wykonywać albo lekarz chirurg plastyk, albo lekarz chirurg ogólny, albo ewentualnie dermatolog po odpowiednim przeszkoleniu.

Wszystkie substancje podawane mezoterapią... Tutaj nie mówimy o mezoterapii tak zwanej mikroigłowej, o mezoterapii techniką nappage – to są takie zabiegi, które oczywiście mogą wykonywać kosmetolodzy, natomiast chodzi o typową, iniekcyjną mezoterapię.

Nici liftingujące. Są bardzo duże niebezpieczeństwa w podawaniu nici liftingujących, ponieważ jest to preparat, który może być ciałem typu obcego. Możne wywołać nie tylko przerwanie naczynia, nie tylko powstawanie krwiaków, ale również bardzo często może dochodzić do różnego rodzaju infekcji, które również muszą być leczone tylko i wyłącznie przez lekarzy. Są to ciężkie zabiegi o charakterze zabiegów medycyny estetycznej.

Osocze bogato płytkowe i tutaj od razu nam się kłania cała publiczna służba krwi, ponieważ jest to preparat, który pobieramy, podajemy. To też może wykonywać tylko i wyłącznie lekarz, a nie osoba, która nie jest lekarzem, nie wykonuje w ogóle zawodu medycznego.

Lipoliza iniekcyjna. W lipolizie iniekcyjnej podajemy fosfatydylocholinę, która również jest podawana *off label*. Są to głębokie zabiegi, a wiemy dobrze, że w przypadku zabiegów z tkanką tłuszczową może niekiedy dochodzić do zatorów tłuszczowych, które są bardzo niebezpieczne dla życia.

Jest kilka kontrowersji, jeżeli chodzi o urządzenia. My nie mówimy o urządzeniach, które mogą być stosowane przez kosmetologów, nawet przez kosmetyczki i należałoby

to rozgraniczyć. Tutaj nie mówmy o laserach Q-switchach, laserach do depilacji, laserach, które mogą powodować różnego rodzaju zabiegi nieablacyjne. One również mogą być dozwolone, natomiast nie można robić zabiegów z zastosowaniem ciężkiej ablacji.

Następny punkt to usuwanie zmian skórnych. Usuwanie zmian skórnych musi być poprzedzone dokładną diagnostyką dermatologiczną – tak jak mówiliśmy wcześniej – z zastosowaniem dermatoskopii, trychoskopii, z zastosowaniem histopatologii. Dopiero wtedy mogą być te zmiany usuwane. Do tego służą nie tylko typowe zabiegi z użyciem zabiegów chirurgicznych, ale również przy pomocy lasera, krioterapii, elektrokoagulacji.

Peelingi głębokie. Są to zabiegi, wnikają bardzo głęboko do skóry, do skóry właściwej, do warstwy siateczkowatej skóry właściwej i powodują bardzo często ciężkie odtłuszczenie skóry. Robi się to wtedy, kiedy występują wskazania typowo medyczne. W przypadku zastosowania głębokiego peelingu może dochodzić niekiedy do wystąpienia nadkażenia, wtedy również pacjent wymaga zastosowania leczenia przeciwwirusowego i leczenia przeciwbakteryjnego.

Dermabrazja to bardzo głębokie złuszczanie. Lasery ablacyjne. Są to lasery, tak jak głębokie peelingi, do niszczenia powierzchownych warstw skóry, do niszczenia warstwy brodawkowatej skóry i dochodzenia aż do warstwy siateczkowatej w celu zniwelowania różnego rodzaju zmian skórnych. Jeżeli chodzi o stosowanie sprzętu zarejestrowanego przez producenta jako sprzęt medyczny, to jest sprzęt, który służy przede wszystkim do leczenia dermatoz, i tutaj nie można o niczym innym dyskutować, jak również leczenia wszystkich zmian skórnych.

Należałoby się zastawić, co może kosmetolog w takich przypadkach. Przede wszystkim kosmetolog po pierwszym i drugim stopniu, który uzyskuje w uczelniach medycznych, bo od tego się zaczęło, że w uczelniach medycznych powstała kosmetologa, jest uczony tego, żeby przede wszystkim współpracował z lekarzem, zapobiegał rozwojowi różnych zmian skórnych, utrzymywał skórę w dobrym zdrowiu, opracowywał składy preparatów kosmetycznych, współpracował z firmami dermokosmetycznymi, dopasowywał typ i parametry zabiegu do rodzaju skóry, szerzył profilaktykę zdrowotną.

My jako dermatolodzy, a jest tu nas dość duża grupa dermatologów, bardzo ściśle współpracujemy z kosmetologami. Tak samo jak lekarz współpracuje z pielęgniarką, chirurg współpracuje z instrumentariuszką, to my współpracujemy z kosmetologami, bo bez nich – tak możemy powiedzieć – trudno prowadzić prawidłowe leczenie dermatologiczne i prawidłową profilaktykę leczniczą. Możemy więc powiedzieć, że kompetencje kosmetologa są bardzo duże, natomiast kosmetolog ani po pierwszym stopniu, ani po drugim stopniu, nie może wykonywać zabiegów z wykorzystaniem różnego rodzaju preparatów zarówno medycznych, jak i preparatów, typowych leków, które są lekami recepturowymi.

To chyba by było tyle, ile bym chciała powiedzieć na temat samego zastosowania różnego rodzaju zabiegów, jak również procedur, które zostały opracowane przez nas, przez grupy lekarzy, jako procedury typowo medyczne, na wniosek Ministerstwa Zdrowia. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Bardzo proszę, pani profesor. Bardzo też proszę wszystkich państwa o przedstawianie się na początku wypowiedzi. Proszę o pomoc we włączeniu mikrofonu, a z kolei panią profesor Zegarską proszę o wyłączenie mikrofonu. Bardzo proszę.

Prezes Stowarzyszenia Lekarzy Dermatologów Estetycznych Ewa Kaniowska:

Witam serdecznie. Nazywam się Ewa Kaniowska. Jestem prezesem Stowarzyszenia Lekarzy Dermatologów Estetycznych. Nasze stowarzyszenie istnieje od prawie 20 lat.

Proszę państwa, chciałabym zacząć od tego, żeby wytłumaczyć, bo wydaje mi się, że pomimo spotkania nawet na posiedzeniu Komisji Zdrowia, nie do końca jest wiadome, czym jest dermatologia estetyczna. W naszej specjalizacji dermatologicznej, tak samo jak wenerologia, alergologia i mikrobiologia, jest również dermatologia estetyczna.

Dermatologia estetyczna dla dermatologa jest tym samym, czym geriatria dla internisty, tylko tyle, że my zajmujemy się skórą. Następnie, proszę państwa, dermatologia zajmuje się olbrzymim narządem immunologicznym. Ja pozwolę sobie tutaj za chwileczkę

puścić państwu, bo to nie chodzi o to, kto wykonuje i kto robi... Nasze grono od kilkunastu lat działając, próbuje przebić się właściwie przez problemy związane nie z tym, kto wykonuje zabieg, tylko kto ma ponosić konsekwencje tych wykonywanych zabiegów.

Proszę państwa, tutaj mam zdjęcia i pozwolę sobie puścić je na salę, bo wydaje mi się, że to robi wrażenie. Są to więc problemy związane zarówno z podawaniem... Tu są dwa przypadki. Pierwszy, jest przypadkiem z Azji, kiedy pojawił się pierwszy zabieg i była ślepota z udarem mózgu, ponieważ – właśnie to mówiła pani profesor – to są konsekwencje.

Tam są również takie zdjęcia pań, które stosują preparaty sterydowe w celu zmniejszania nosa. Myślę, że państwo chyba już o tym słyszeli, bo w końcu zajęła się tym telewizja. Podawane są preparaty... Zaczynamy od upiększania, a kończymy na zanikach tkanki chrzęstnej, na zapadaniu się nosa, na trudnościach w oddychaniu, na zaniku przede wszystkim błony śluzowej, co – my jako dermatolodzy to wiemy – jest konsekwencją podawania sterydu w obrębie skóry.

Tam również jest niesamowity przypadek podania jakiegoś preparatu niewiadomego pochodzenia. Cieszę się więc bardzo, że w końcu będą dystrybutorzy i będziemy nad tym wszystkim czuwać, czy preparat jest zarejestrowany, bo proszę państwa, my jesteśmy dermatologami. Nasz lek to na przykład maść albo krem. To jest, proszę państwa, zupełne pomieszanie i nie odnosimy się do tego często, bo dla nas, przeważnie medyków... Krem? A co to za leczenie? Ale to są nasze formy leków. To w zależności od tego, jaka jest substancja czynna, tak będzie działało na skórę. Wprowadzenie nieodpowiedniego preparatu powoduje, że u 25-letniej dziewczyny w obrębie czerwieni wargowej od półtora roku występuje proces rogowacenia, pękania, tworzenia się pęcherzy i nie jesteśmy w stanie tego jako lekarze absolutnie zatrzymać ani odkręcić. To jest, proszę państwa, immunologia.

Tam również jest kobieta, której podano preparat, który wzbudził patologiczny proces histiocytarny. Powoduje on przerastanie guzów nie tylko w miejscu, gdzie preparat został podany, ale również w miejscach poza, gdzie nie było nawet iniekcji. Nie jesteśmy w stanie tego procesu zatrzymać. Te wszystkie osoby są od pół roku, od roku, na zwolnieniach. To jest również obciążenie dla nas jako obywateli i jako państwa, które musi płacić za tego rodzaju najpierw procedury, a potem leczenie tych chorych.

Proszę państwa, zmiany, jak powiedziałam, to są rzeczy, które mają... Nam przede wszystkim zależy na tym jako dermatologom, bo to nie chodzi o to, żeby podać... Najważniejsze są konsekwencje zabiegów. Powikłania – to o czym pani profesor powiedziała – są zawsze i jeżeli jesteśmy na naszych kongresach i ktoś mówi, że nie ma powikłania, to można powiedzieć, że chyba nie wykonuje zabiegów. Natomiast my mamy obowiązek zgłaszania tych powikłań.

Tam również jest zdjęcie oka i to już jest nasz polski... Tam mamy udar, który był konsekwencją ślepoty, która została wytworzona na skutek podania preparatu. I to nie chodzi o to... To każdemu może się zdarzyć, tak samo każdemu lekarzowi, tylko lekarz odpowiada za to i lekarz musi udzielić pomocy. Lekarz potem płaci za leczenie takiego pacjenta. W związku z tym te sprawy są o wiele prostsze.

Tak więc chciałabym zwrócić uwagę na to, że my przede wszystkim mówimy w interesie pacjentów, ponieważ ci pacjenci, jeśli przychodzą na do nas, to są pacjentami, natomiast ci ludzie nawet jeżeli są pokrzywdzeni i są poszkodowani w sensie uszczerbku na zdrowiu, nie podlegają nawet pod Rzecznika Praw Pacjenta, ponieważ oni nie są pacjentami. W związku z tym ci ludzie błąkają się i właściwie nie mają się, gdzie podziać, natomiast my jako lekarze ich przyjmujemy, a w tym momencie bierzemy na siebie odpowiedzialność i to, że na przykład nie możemy takich rzeczy wyleczyć.

Zwracam uwagę na to, że to jest medycyna, naprawdę poważna medycyna i to może tylko i wyłącznie jako dermatolodzy... Nie zgadzamy się na to, bo jeżeli kwas hialuronowy zostaje podany w kolano, to nazywa się to zabiegiem medycznym, a kiedy dokładnie ten sam kwas hialuronowy zostaje podany w skórę, to jest implant, tylko że to się nazywa fanaberią, a konsekwencje tego są po prostu koszmarne. Tak więc jako dermatolodzy zwracamy na to uwagę. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Widzę doskonale kolejne zgłoszenia państwa. Mam tu zresztą długą listę również prezesów, konsultantów krajowych. Mam tylko gorącą prośbę, żebyście państwo uzupełniali swoje wypowiedzi i żeby one były w związku z tym nieco krótsze. Bardzo proszę, pan profesor się zgłaszał teraz. Proszę uprzejmie.

Prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Estetycznej i Anti-Aging Andrzej Ignaciuk:

Doktor, nie profesor.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Doktor. Proszę bardzo.

Prezes PTMEiAA Andrzej Ignaciuk:

Andrzej Ignaciuk. Jestem prezesem Polskiego Towarzystwa Medycyny Estetycznej i Anti-Aging. To najstarsze towarzystwo, które istnieje i zaczęło się zajmować medycyną estetyczną i chciałem powiedzieć w sprawie najbardziej istotnej. Jakikolwiek zabieg, jakakolwiek procedura w zakresie medycyny estetycznej, wiąże się z całym typowym schematem postępowania w medycynie: postawienie diagnozy, wybór leku, przeprowadzenie ewentualnie zabiegu, obserwacja pacjenta i radzenie sobie z powikłaniami. Czy to nam się podoba, czy nie, czy zabiegi, ewentualne procedury, wydają się bardzo proste, nawet jeżeli tego za każdym razem się nie wykonuje, to lekarz musi zdawać sobie sprawę z tego, że tak to powinno wyglądać, i w związku z tym te wszystkie inne ograniczenia. Bez tego jest to paramedycyna albo nie jest to medycyna. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo i wszystkich państwa proszę o wyłączanie mikrofonów po zakończeniu wypowiedzi. Bardzo proszę, kolejna osoba.

Konsultant krajowy w dziedzinie dermatologii i wenerologii Joanna Narbutt:

Dzień dobry. Ja krótko. Joanna Narbutt. Ja jestem konsultantem krajowym w zakresie dermatologii i chciałam tylko zwrócić uwagę na takie dwa elementy.

Po pierwsze, aby to, o czym mówimy weszło w życie, to powinno dojść do zmiany w ustawie o działalności leczniczej tak, aby zmienić definicję świadczenia zdrowotnego. Na ten temat wypowiedziało się Ministerstwo Zdrowia – ja mam pismo z jesieni tego roku – że prace nad zmianą definicji świadczenia zdrowia, obejmujące zabiegi medycyny estetycznej, są możliwe do wprowadzenia. Wówczas te wszystkie zakresy medycyny estetycznej będą po prostu działalnością leczniczą i będzie oczywiste, że są to zabiegi, które będą wykonywane przez lekarzy. Jest to więc nasza jakby petycja, prośba, aby te zmiany w ustawie o działalności leczniczej, ze zmianą definicji świadczenia zdrowotnego zaproponowaną przez prawników departamentu Ministerstwa Zdrowia, zacząć powoli wprowadzać w życie. Wówczas nasze dyskusje będą zdecydowanie prostsze.

I kolejna rzecz. Chciałabym tylko zwrócić uwagę, że wszystkie nasze działalności, które do tej pory są, są również bardzo mocno monitorowane i wspierane przez Naczelną Radę Lekarską, a także przez KRAUM. W związku z tym powstały, o czym wspominaliśmy już, efekty kształcenia kosmetologów, wspólne na wszystkich uczelniach publicznych.

I trzecia rzecz. W ramach tych efektów kształcenia ustalonych przez wszystkich rektorów uczelni publicznych medycznych wspólnie z Naczelną Radą Lekarską i Polskim Towarzystwem Dermatologicznym, a także Polskim Towarzystwem Chirurgii Plastycznej, został wyłoniony jakby koszyk – tak powiem w cudzysłowie – procedur medycznych, mogących być wykonywanych tylko i wyłącznie przez lekarzy. Te procedury zostały przesłane do pana ministra Miłkowskiego bodajże w listopadzie lub grudniu 2021 r. Wiem, że teraz są analizowane w Departamencie Prawnym Ministerstwa Zdrowia w celu ewentualnie obwieszczenia tych procedur w formie standardów postępowania, i wówczas... Nam nie chodzi o to, aby wykluczać kosmetologów czy techników kosmetyki z wykonywania swojego zawodu, ale o to, żeby wyraźnie odgraniczyć te rzeczy, które wchodziły w zakres działania lekarza. To po pierwsze. A po drugie, żeby te zabiegi były właśnie świadczeniami zdrowotnymi, co będzie wymagało zmiany w ustawie o działalności leczniczej. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie Czy ktoś z państwa chciałby jeszcze zabrać głos? Proszę uprzejmie.

Członek Zarządu PTMEiAA Piotr Sznelewski:

Dzień dobry. Jestem dermatologiem. Medycyną estetyczną zajmuję się od 2003 r., dermatologią od siedmiu lat. Nazywam się Piotr Sznelewski. Jestem członkiem Zarządu Polskiego Towarzystwa Medycyny Estetycznej i Anti-Aging.

Proszę państwa, z praktycznych rzeczy to w aktualnej ustawie, która weszła raptem dwa tygodnie temu, niestety nie wprowadzono ustalenia kary, administracyjnej sankcji za użycie wyrobu medycznego o klasie wyższej i równej IIb względem człowieka przez osoby nie posiadające kwalifikacji opisanej w instrukcji użytkowania. Większość powikłań, o których mówimy dzisiaj – ja mogę na przykład zaprezentować około 30 powikłań, które trafiły do członków naszego towarzystwa, między innymi bardzo poważnych – wynika z tego, że aktualnie nikt, kto nie ma uprawnień... To znaczy, używane są wyroby medyczne niezgodnie z instrukcją. Osoby, które nie są uprawnione do wykonywania zabiegu z użyciem danego wyrobu robią to, bo nie ma jakiejkolwiek sankcji. Cała patologia rynku opiera się właśnie na tym.

My jako grupa stowarzyszeń uprzejmie prosiliśmy pana wiceprezesa urzędu na etapie tworzenia polskiej ustawy na podstawie rozporządzenia unijnego o to, żeby taki zapis został wprowadzony. Niestety, taki zapis nie został ujęty. Będziemy wdzięczni, jeżeli na etapie rozporządzenia, tego, które będzie dotyczyło załącznika 16 odnoszącego się do wyrobów medycznych, będzie tego typu sankcja administracyjna za używanie wyrobów o wysokim ryzyku zagrożenia życia i uszkodzenia zdrowia, bo po to stworzono klasy wyrobów medycznych typu klasa IIb, III itd., żeby stricte określić, że one mogą być niebezpieczne. Musimy stworzyć sankcję administracyjną, która spowoduje, że ktoś, kto będzie próbował użyć wypełniacza, w instrukcji którego jest wpisane, że ma go używać lekarz, a ta instrukcja nie jest fanaberią środowisk, które chcą ograniczać rynek ona wynika z zasad bezpiecznego użycia zdefiniowanego przez producenta... Zatem taki zapis jest niezbędny. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie prezesie, ja myślę, że na końcu będziecie państwo odpowiadać... Chociaż dobrze, tu konkretnie został pan wywołany z jedną krótką sprawą. Proszę bardzo. Dobrze, dla jasności dyskusji.

Wiceprezes do spraw wyrobów medycznych URPLWMiPB Sebastian Migdalski:

Sebastian Migdalski, wiceprezes do spraw wyrobów medycznych. Zostałem wywołany przez pana. Chciałbym odpowiedzieć na to pytanie. No niestety, ale są sankcje karne w ustawie o wyrobach medycznych, którą uchwaliliśmy w tym roku...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To znaczy, nie niestety, tylko dobrze, że są...

Wiceprezes do spraw wyrobów medycznych URPLWMiPB Sebastian Migdalski:

To znaczy, biorąc pod uwagę dyskusję wtedy, na posiedzeniu Komisji Zdrowia, kiedy każdy mówił, że te sankcje karne są za wysokie, niestety są. Są dość wysokie.

To, co pan powiedział, to jest wykorzystywanie wyrobu medycznego niezgodne z przeznaczeniem. Na to jest kara, więc chciałem tylko zauważyć, że posiadamy instrument, który mógłby doprowadzić do tego, że osoba, która będzie używała wyrób niezgodnie z przeznaczeniem, będzie podnosiła za to jakąś sankcję.

Do tej pory mieliśmy przepisy karne. To były przede wszystkim zawiadomienia do prokuratury i one jakby nic nam nie wnosiły, bo były umarzane z powodu niskiej szkodliwości czynu. Teraz urząd rejestracji będzie to badał właśnie pod kątem bezpieczeństwa i zdrowia, i będzie nadawał takie kary Dziękuję bardzo za oddanie głosu.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Rzeczywiście dobrze, że na tym etapie udzieliłem panu głosu, bo moglibyśmy tkwić w błędnym przeświadczeniu, że nie ma żadnych sankcji. Wydaje mi się, że warto zawsze dopytać, a później zgłosić pewne tezy.

Czy jeszcze ktoś z eksportów chciałby zabrać głos? Jeżeli nie, to w takim razie otwieram dyskusję z udziałem posłów. Pierwszy zgłosił się pan poseł Hardie-Douglas, ale widzę kolejne zgłoszenia. Bardzo proszę.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Ja chciałbym jeszcze przez moment kontynuować ten ostatni wątek, bo tutaj pan wiceprezes powiedział, że są sankcje w wypadku użycia wyrobów niezgodnie z przeznaczeniem. Ja chciałbym, żeby pan to doprecyzował, bo jeżeli kosmetyczka w gabinecie kosmetycznym używa kwasu hialuronowego do wstrzykiwania w zmarszczki albo używa do tego toksyny botulinowej – Botoksu albo Azzalure, albo jakiegoś innego preparatu – no to ona robi to przecież zgodnie z przeznaczeniem tego produktu. Jeżeli więc tak brzmi zapis, to myślę, że te osoby korzystają z tych produktów zgodnie z ich przeznaczeniem, natomiast one nie powinny tego robić, i to powinno być w prawie jasno określone, że...

Odnośnie do kosmetologów, to ja dzisiaj się tego dowiedziałem, bo byłem przekonany, że kosmetolog po to się uczy tyle lat, żeby mógł to robić. Państwo ograniczacie to. Nie jestem przekonany, czy to jest słuszne, ale w każdym razie na pewno te zabiegi nie powinny być wykonywane w gabinetach kosmetycznych przez tak zwane kosmetyczki, a jest to absolutnie powszechne. Udajemy, że tak nie jest, a one to robią dlatego, że mimo iż część tych wyrobów jest teoretycznie na receptę, na przykład zakup Botoxu nie jest żadnym problemem – można go sobie kupić w Internecie. One to robią i potem wstrzykują.

Prawdopodobieństwo powikłania po toksynie botulinowej jest stosunkowo niewielkie. Poza tym są to powikłania, które po kilku miesiącach mijają, nawet jeżeli się pojawiają. W związku z tym one to robią, a nie powinny. Chciałbym, żebyśmy to doprecyzowali, bo mi się wydaje, że to jest w ogóle jeden z najważniejszych tematów dyskusji w czasie tego dzisiejszego posiedzenia Komisji.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, może w związku z tymi głosami ja też zabiorę głos w dyskusji.

Szanowni państwo, sprawa, z jednej strony, jest oczywista, a z drugiej strony, wcale nie taka prosta jak by na pozór mogło się wydawać. Z jednej strony, państwo eksperci, którzy przed chwilą przedstawiali sprawę pokazując również pewne dramatyczne powikłania, macie rację. Od tego jest długi cykl kształcenia, również podyplomowego dla lekarzy, aby pewne rzeczy, pewne zabiegi były tylko dedykowane lekarzom lub mogły być wykonywane pod nadzorem lekarza, przy odpowiednim nie tylko podejściu do zabiegu – powiedzmy jasno, jest tu wielu lekarzy, pan poseł, który przed chwilą się wypowiadał też jest lekarzem – ale również po zebraniu wywiadu. Tak sobie bowiem wyobrażam, że często do niektórych zdarzeń, do niektórych powikłań, może dochodzić z bardzo prozaicznego powodu, że ktoś nie zebrał odpowiednio wywiadu i podjął się leczenia, które akurat u tego pacjenta należało w ogóle wykluczyć w jakiejkolwiek postaci, również w gabinecie, którym kieruje lekarz dermatolog. Mamy więc oczywiście jedną sprawę, która jest jakby jasna, natomiast problem polega na tym, że oprócz tych kosmetyczek, na studiach medycznych w poważnych uczelniach, w uniwersytetach medycznych, mamy kosmetologię. Ktoś się kształci i jak rozumiem, to chyba nie tylko licencjat, ale również tytuł magistra, studia magisterskie. My sami stworzyliśmy, przynajmniej częściowo, pewien problem, że ktoś... Zresztą, powiedzmy tak. Dotyczy to nie tylko tego zawodu. Dotyczy to również innych zawodów medycznych.

To jest zawód – teraz powiem szerzej o w medycynie – gdzie są potrzebne: wzajemna współpraca, szacunek, zrozumienie, empatia, nie tylko wobec pacjenta, ale również wobec siebie, ale jest też pewna hierarchia. Pewnymi działaniami, nazwijmy je edukacyjnymi, tę hierarchię trochę zmieniliśmy albo zaburzyliśmy. Nie chcę tego rozwijać. Państwo doskonale wiecie, o jakie sytuacje często chodzi. Tutaj poniekąd też trochę tak mamy. Trzeba więc w związku z tym wymyśleć i ocenić sposób, nie tylko ten, o którym było tutaj mówione przy tych sankcjach karnych, przy urzędzie rejestracji leków, wpajać już przy okazji kształcenia, co wolno robić magistrowi, a czego nie wolno robić, bo wolno robić tylko doktorowi.

Jestem przekonany na podstawie różnych rozmów i sygnałów, które do mnie docierają, że tutaj jest znaczna część problemu. A ponieważ zatem wszystkim idą moda i pieniądze, no to tym bardziej… Pani profesor, ja mówię o przesłankach i powodach, bo widzę, że pani kręci głową. Ja myślę, że gdyby tu nie było tych przesłanek, to pewnie by nie było tej chęci wykonywania przez wszystkich wszystkiego. A ponieważ są właśnie, tak jak powiedziałem, moda i pieniądze, to ludzie robią rzeczy, których nie powinni byli robić.

Natomiast jest pytanie, kiedy i na jakim etapie te ograniczenia wprowadzać. W moim przekonaniu, już od naboru na studia. Ktoś, kto wybiera takie studia, powinien wiedzieć, że to ci będzie wolno robić być może samodzielnie, to ci będzie wolno robić pod nadzorem lekarza, a tego ci nie będzie można robić w żadnym wypadku, a mam wrażenie, że im więcej studentów, tym więcej pieniędzy dla uczelni: rozwój, granty, pieniądze i w związku z tym tego się nie mówi. No bądźmy tutaj też szczerzy. Myślę, że przynajmniej część z tych młodych ludzi nie ma o tym pojęcia, natomiast żyje w pewnej ułudzie patrząc na to, co się dzieje dookoła, jaki jest rynek. I tyle.

W moim przekonaniu, my musimy zadziałać wielokierunkowo, również z udziałem Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. To mój głos w dyskusji… Tak, jeżeli mogę prosić. Odpowiedzi będą później, bo jest wiele zgłoszeń. Chciałbym, żeby najpierw każda osoba mogła zabrać głos, a później były ewentualne odpowiedzi. Pan przewodniczący Miller, proszę uprzejmie.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Szanowni państwo, to co przekazali nam lekarze specjaliści jest dzisiaj bardzo ważne. Myślę, że dobrze, że dzisiaj to posiedzenie Komisji zwołaliśmy, dlatego że jest brak świadomości społecznej w kwestii zagrożeń, jakie niosą za sobą w tym wyścigu o piękno, o odmładzanie się, tego typu zabiegi.

Panie profesor mówiły nam o powikłaniach, jakie są. Pan przewodniczący powiedział wyraźnie – pacjenci. Pacjenci to są ludzie leczeni przez lekarzy. W związku z tym pewnie byśmy się tym nie zajmowali, gdyby tych powikłań nie było. Natomiast nie wszyscy mają świadomość, że te powikłania, zgodnie z doniesieniami nie tylko państwa, ale i literatury światowej, która opisuje te przypadki, są bardzo poważne. To są nie tylko trwałe zmiany na skórze, oszpecające, o których panie mówiły, ale często są to zmiany zagrażające życiu. To są opisane powikłania po nieumiejętnym podaniu bodajże kwasu hialuronowego w okolice oczodołu, które doprowadziły do trwałej ślepoty. To są powikłania w postaci udarów mózgowych. To nie są tylko zmiany skórne i poprawianie estetyki.

Myślę, że część osób, które nie mają kwalifikacji i wiedzy lekarskiej, nawet nie wie o tym, że takie powikłania mogą wystąpić Ale co gorsza, te osoby nie wiedzą o tym, jak potem działać. Oczywiście te powikłania mogą występować również u lekarzy, którzy to podają, bo w medycynie powikłania są normalne. Jednak pamiętam ze studiów, że mój profesor chirurgii mówił zawsze tak: panowie sztuką jest wykonać zabieg, ale jeszcze większą sztuką jest wiedzieć, co zrobić, kiedy ten zabieg zaczyna się nie udawać. A tu ważną i istotną sprawą jest to, żeby pacjent czy osoba, która otrzymała te środki, był szybko zaopatrzony, bo czas odgrywa olbrzymią rolę.

Poza tym, któraś z pań mówiła tutaj o tym, że w Unii Europejskiej, zgodnie z przepisami, w przypadku tych środków jest wyraźnie określone, kto może je stosować. W związku z tym, że jesteśmy krajem Unii Europejskiej, ale też dlatego, że przede wszystkim naszym głównym zadaniem, zarówno nas posłów, a ja też jestem lekarzem, jak i państwa, jest dbałość o zdrowie i życie tych ludzi, którymi my się zajmujemy, zwracam się również do ministerstwa o to, aby podjąć działania takie, żeby te środki były podawane przez osoby kompetentne, żeby bezpieczeństwo dla ludzi, którzy się poddają tym zabiegom, zostało zagwarantowane. Osoby, które idą na taki zabieg, często nie mają nawet informacji, ponieważ nie dostają się często do osób, które mają o tym wiedzę, jakie powikłania po tym zabiegu mogą wystąpić. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Sójka, proszę.

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Ja chciałabym zacząć od tego, że punktem wyjścia rozmowy o wszelkich zabiegach związanych z medycyną estetyczną powinien być fakt, że wszelkie takie zabiegi musi wykonywać osoba, która jest odpowiednio do tego przeszkolona. Ja też jestem lekarzem i nie wyobrażam sobie dzisiaj podejść do pacjenta i wykonywać takie zabiegi związane z medycyną estetyczną. Teoretycznie jestem lekarzem, podaję różne leki, podaję też swoim pacjentom zastrzyki, kroplówki itd., mogę pobierać krew – mam do tego prawo, potrafię to robić – natomiast nie wyobrażam sobie, żeby u pacjentki – klientki, właśnie, która przyjdzie do mnie, wykonać taki zabieg, ponieważ na tym się nie znam. Nie mam żadnej wiedzy, nie mam żadnego przeszkolenia. Natomiast nie widzę też potrzeby, żeby dzisiaj zabiegami – ja się na tym dobrze nie znam – związanymi chociażby z podaniem fibryny czy osocza w odpowiednie miejsce, żeby wygładzić zmarszczki, mieli zajmować się tylko lekarze czy lekarz dermatolog.

Dla mnie dermatologia jest to dziedzina medycyny, która zajmuje się zdecydowanie poważniejszymi i innego kalibru przede wszystkim chorobami, jak pęcherzyce, choroby autoimmunologiczne skóry, wszelkie egzemy, wszelkie choroby bakteryjne, wirusowe i przede wszystkim nowotwory. To jest dla mnie ta główna część, którą zajmuje się lekarz każdej innej specjalizacji.

Ja nie ukrywam, że znam chirurgów, którzy zajmują się medycyną estetyczną. Znam też pacjentki – już mówię o pacjentkach – które przyszły i mówiły, że u lekarza, który był przeznaczony medycynie estetycznej, też zdarzały się powikłania. Nawet znam konkretny przypadek tych dosyć poważnych powikłań. Dla mnie więc punktem wyjścia jest odpowiednie przeszkolenie osób, czyli kosmetologów, którzy tak naprawdę kończą studia również na uczelniach medycznych, studia medyczne, są odpowiednio przeszkoleni, przechodzą różne etapy kształcenia poprzez anatomię, fizjologię i otrzymują odpowiednią naukę, która jest dedykowana właśnie zabiegom z medycyny estetycznej, której celem, tak naprawdę, nie jest zdrowienie pacjenta, leczenie z choroby, tylko przede wszystkim pewna estetyczna poprawa wyglądu pacjentem. Ja rozumiem, że nawilżanie czy jakieś dodatkowe funkcje, które przynosi, ale mimo wszystko jest to nadal w pewnym sensie, przede wszystkim, poprawa estetyczna wyglądu.

Dlatego uważam, że każdy, kto będzie się tym zajmował – mam na myśli oczywiście kogoś, kto skończył odpowiednie studia medyczne, czyli chociażby kosmetologię – musi oczywiście przejść pewien kurs, który doprowadzi do tego, że będzie miał umiejętności, które pozwolą mu na to, żeby te zabiegi wykonywać. Nie widzę takiej potrzeby, żeby ograniczać się tylko do lekarzy, bo lekarz zawsze może, jeśli ma umiejętności, i też pewnie musi przejść szkolenie, żeby wykonywać te zabiegi. Natomiast myślę, że kosmetolodzy, kosmetolożki, również są grupą do tego przeznaczoną. Myślę więc, że trzeba po prostu wprowadzić – tak jak pan przewodniczący powiedział – odpowiednie szkolenia i odpowiedni pakiet tych zabiegów, które może wykonywać taki specjalista, który jest lekarzem albo taki specjalista, który jest chociażby kosmetologiem. Myślę, że nie powinno się tego absolutnie ograniczać tylko do lekarzy, a nawet nie powinno, bo lekarze są przeznaczeni przede wszystkim do leczenia chorób, a jednocześnie trzeba dobrze kształcić, dobrze specjalizować te osoby. Pewnie będzie się to wiązało z jakimiś certyfikatami, określonym dyplomem, a przede wszystkim przeszkoleniem, które spowoduje, że będzie otwarta droga do tego, by wykonywać takie zabiegi. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Widzę, że dyskusja nabiera rumieńców. Ja chcę tylko wyjaśnić, że ja trochę coś innego powiedziałem, ale to będzie można znaleźć w protokole.

Żeby doprecyzować, żeby było jasne, ja uważam, że są rzeczy, które powinien wykonywać lekarz i wyłącznie lekarz, albo na przykład kosmetolog pod nadzorem lekarza. Natomiast ważne jest to – już skracając – żeby było wiadomo, i to najlepiej od momentu naboru na studia, co kto może robić itd., żeby było jasność, żeby młodzi ludzie, którzy idą na ten kierunek, mieli pewność i jasność, co mogą, a czego nie mogą, mimo że będą magistrami. Pani poseł Rosa się zgłaszała...

Poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam. Ja państwu ekspertom, osobom, które nie zabierały głosu, zaraz go udzielę, tylko chcę przestrzegać kolejności zgodnej ze zgłoszeniami. Na koniec państwo też będą mogli odpowiedzieć, bo niektóre z tych wypowiedzi to są po prostu pytania. Proszę bardzo, pani poseł.

Poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Mamy już wykształconych bardzo wielu kosmetologów ukierunkowanych właśnie na to, żeby zajmować się medycyną estetyczną. Oni wykonują zabiegi mezoterapii, depilacji laserowej, peelingów itd. Są to osoby wykształcone, jak mówię, które szły na studia kosmetologiczne właśnie po to, żeby oprzeć swoje funkcjonowanie zawodowe na kierunku studiów, które wybrali i otworzeniu własnego gabinetu medycyny estetycznej, kosmetologii. Teraz pytanie, co z tymi tysiącami osób się stanie, kiedy nagle się okaże, że mogą wykonywać jedynie masaże twarzy i nawilżanie. Po to poszli na konkretne studia, żeby konkretne swój zawód wykonywać.

Już obecnie jest bardzo trudny dostęp do dermatologa. Co się stanie, jeśli okaże się, że dermatolodzy będą mogli tylko i wyłącznie zajmować się medycyną estetyczną dodatkowo? Co wtedy stanie się z osobami, które naprawdę cierpią na konkretne choroby skóry? Te kolejki wydłużą się dramatycznie, bo oczywiście wiemy, że kosmetologia jest o wiele bardziej intratna, jeśli chodzi o finansowanie. Dlatego też wydaje mi się, że uregulowanie zawodu kosmetologa, wskazanie zabiegów, które można wykonywać, jest rzeczą kluczową, natomiast ono nie może być tak drastycznie ograniczone do wykonywania tylko i wyłącznie pod okiem lekarza na przykład depilacji laserowej czy peelingu.

Zwracam też uwagę na to, że także lekarze dokonują błędów. Były takie medialne reportaże dotyczące na przykład aquafillingu. To lekarze dokonywali tych zabiegów, które dla ich pacjentek kończyły się dramatycznie. To byli lekarze po jednodniowym przeszkoleniu. Chyba więc rzeczą najbardziej istotną w tej kwestii jest to, jaki zakres mają szkolenia, które będą odbywali lekarze i zakres szkoleń, które będą mieli kosmetolodzy. Natomiast ja naprawdę martwię się o to, że jeśli bardzo mocno zamkniemy czy też zawęzimy zakres zabiegów, które mogą wykonywać gabinety kosmetyczne, kosmetologie, to oni po prostu przestaną mieć rację bytu na rynku i to będzie dramat dla wielu firm i rodzin. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Maksymowicz, proszę.

Poseł Wojciech Maksymowicz (Polska2050):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni eksperci, Wysoka Komisjo, miałem wątpliwości, czy bardzo ważnym aspektem zajmujemy się dzisiaj na posiedzeniu Komisji, ale kiedy przyszedłem i uczestniczę, to widzę, że tak, tyle tylko, że tak naprawdę powinniśmy chyba sprawę oddać w pełni Ministerstwu Zdrowia we współpracy z Ministerstwem Edukacji i Nauki. Tutaj możemy sobie dyskutować, sympozjum się zrobiło. Siedzą ludzie, którzy się znają, ale też mają swoje interesy. My tutaj siedzimy i na większości się nie znamy, ale mamy jakieś swoje opinie. Niektórzy jako lekarze mają jakieś takie i śmakie. Tak naprawdę pojawia się jednak zagadnienie prawdziwej odpowiedzialności za coś, co tak nieoczekiwanie wyrosło. Wyrosło i dobrze się ma, jest ekspansywne i efekty tego widzimy na co dzień.

Ja co rusz widzę swoją sekretarkę – nie wiem, po jaką... ma ostrzyknięte wargi, bo zupełnie bez sensu. Tłumaczymy to z kolegą, z drugim sekretarzem, ale ona ma problem taki, że bardzo chce to robić. No i okej, jesteśmy przyjacielsko nastawieni, ale tak naprawdę to rynek jakoś wymusił. I nie da się ukryć, że problem dotyczy głównie rynku. Rynek przymusza tworzyć regulacje i odwrotnie, regulacje mogą ograniczyć lub otworzyć rynek. Ten rynek został otwarty mimochodem, bo regulacji nie było dosyć.

Ja powiem tak. Proszę państwa, ja pamiętam jak strasznie ważnym aspektem była dermatologia. Pracowałem w szpitalu przy Banacha w Warszawie przez wiele lat.

Współpracowaliśmy z Akademią Medyczną, gdzie dermatologia była strasznie ważna. Ta szkoła pokazywała, jak często mieliśmy problemy, ale na bieżąco jako neurochirurg widziałem niezbędność chirurgów plastycznych, ogromną niezbędność. I to chyba ciągle jest. Prawda? A tymczasem okazało się, że nasi niektórzy absolwenci – jak się dowiedziałem – jeszcze nie zdążą wejść na staż a zakładają gabinet medycyny estetycznej, no bo są lekarzami i wolno im. No, przecież to nie dlatego, że oni kochają to strasznie, że cokolwiek wiedzą na ten temat. Ja myślę nawet, że dużo mniej wiedzą niż kosmetyczka czy kosmetolożka, tylko rynek tak działa. Czyli tak naprawdę zostaje zadanie, kolejne, strasznie trudne zadanie dla tego niezwykle obciążonego resortu, w którym rzeczywiście dobrzy ludzie starają się robić, co mogą, ale muszą sięgnąć po szerokie eksperckie uwagi i zebrać je. Tylko urząd może to zrobić, ponieważ tylko urząd może być – powinien być – bezstronny, bo inaczej to robią się jakieś interesy, takie czy inne. Nie da się ukryć, zwłaszcza tam, gdzie są duże pieniądze.

Dlatego nie byłbym od razu skłonny powiedzieć, że na pewno tylko i wyłącznie lekarze, ale na pewno dobrze, że zaczęto dawać informację, że ministerstwo przygotowuje określenie specjalnych umiejętności. To już jest dobry kierunek, tylko że, jeżeli są jakieś dosyć proste czynności, to wchodzimy do świata, gdzie tak zwany asystent medyczny w Stanach Zjednoczonych często wykonuje operacje neurochirurgiczne tylko dlatego, że chirurg jest w takiej cenie i tak potrzebny, że pod jego pełną odpowiedzialnością – tego lekarza – on po prostu wykonuje coś pod jego nadzorem. To nie znaczy, że nie można wykonać dosyć prostego zabiegu, ale nie chodzi o sam zabieg, tylko o to, o czym mówił również pan przewodniczący – kompleks wiedzy, który pozwala na to, że nie wolno rozpocząć, jeżeli nie przeprowadzi się wywiadu, nie uzyska się informacji odnośnie do zmiany skórnej itd.

Tak naprawdę, czy państwu bardzo zależy na tym – państwu jako instytucji – w imię społeczeństwa na pierwszym miejscu, żeby było tak wielu lekarzy wykonujących zabiegi medycyny estetycznej, czy też dermatologów, chirurgów plastycznych, których prawie już nie ma, a jeśli są, to idą natychmiast do prywaty... To jest zrozumiałe, ja to rozumiem, tylko mechanizmy takie są. My jesteśmy w takiej sytuacji, że wprowadzić implant tam, gdzie trzeba, tak jak trzeba i jednocześnie złożoną repozycję z dobrym ukrwienie mikrochirurgicznym, to jest po prostu kazuistyka. Czyli może państwo będzie musiało na przykład jakoś zobowiązać, że ktoś, kto chce się tak nazywać, musi jednak pełnić świadczenia również w ramach NFZ. Nie to, że tylko, ale tak, bo inaczej to po prostu robi się jakiś problem.

Czyli jest to w ogóle problem filozofii i taki może ciekawostkowy. Stało się coś, co wymaga naszych działań i nawet trzeba sięgnąć do definicji, czy to w ogóle jest medycyna. Jeżeli będzie liposukcja, to będzie to medycyna, bo od liposukcji można umrzeć. Jeżeli to będzie wszczepianie czegokolwiek, to będzie medycyna, ale tak naprawdę większość tych działań nie jest medycyną. I to słowo medycyna rynkowo też świetnie przyciąga zainteresowanie, bo może ta moja sekretarka, do nie medycyny, by nie poszła tak się ostrzyknąć, nie wiem po co, tak naprawdę... Jest świetna...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pozdrawiamy ją bardzo serdecznie, panie profesorze. Prawda? Bardzo proszę, pan przewodniczący Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Szanowni państwo, drodzy eksperci, Wysoka Komisjo, ja poruszę takie trzy kwestie. Może dzisiaj krótko, ale trzy kwestie.

Pierwsza kwestia. Gdybyśmy spojrzeli na definicję zdrowia według WHO, to jest to dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie tylko brak choroby czy niedomagania, czy też niepełnosprawności. Czyli jeszcze raz: zdrowie to jest dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny.

Jeśli do tego zastosowalibyśmy to, że ktoś nie ma satysfakcji z własnego wyglądu, czyli chce poprawić jakość życia, to wpisuje się w to: nie jest w pełni zadowolony, nie ma pełnego szczęścia psychicznego, a więc jest to jakby naprawa zdrowia. Czyli wchodzi w aspekty zdrowia według WHO.

Ale z drugiej strony musimy wiedzieć, że naczelną zasadą medycyny jest *salus aegroti suprema lex esto*, czyli dobro pacjenta jest najwyższym prawem. Czyli praktycznie jedna definicja zdrowia jakby upoważnia do tego, że można poprawiać jakość życia poprzez to, żeby pacjent miał satysfakcję z własnego wyglądu. To jest w definicji zdrowia i ma prawo do tego. Jednak z drugiej strony musimy wiedzieć, że pacjent jest najważniejszy w tej układance.

I trzecia kwestia, to jest takie przenikanie się wszelkich pojęć medycznych. Jest dermatologia – niekwestionowana, zasadnicza gałąź medycyny. Jest chirurgia plastyczna – gałąź medycyny, ale jest też chirurgia estetyczna, medycyna estetyczna, kosmetologia i to wszystko się przenika. Czyli krótko mówiąc, jest zasadnicza kwestia i – co moi przedmówcy mówili – praktycznie jesteśmy wszyscy odnośnie do tego zgodni. Czy to Ministerstwo Zdrowia, czy inne gremium, powinno tak, jak jest na przykład w programach leczniczych, jeśli ktoś kwalifikuje się do leczenia biologicznego musi spełniać następujące kryteria i wszystkie te kryteria musi spełnić... Krótko mówiąc, jest lista, specyfikacja pewnych aspektów, kryteriów i one muszą być spełnione, żeby dostać się do odpowiedniego programu leczniczego. Tak samo tutaj. Jeśli ktoś wykonuje dany zabieg, musi mieć do upoważnienie. Musi mieć do tego kompetencje. Ministerstwo Zdrowia – prawda, panie ministrze? Ministerstwo Zdrowia, być może jeszcze przy udziale innych gremiów, powinno opracować takie kryteria, kto może wykonywać takie zabiegi. Koniec. Króciutko. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo pani poseł Lubnauer proszę.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Zacznę od krótkiej uwagi do pana posła Maksymowicza. Ja nie wiem, czy do zakresu obowiązków pani sekretarki wchodzi też przyjmowanie uwag odnośnie do jej wyglądu i tego, jakie zabiegi stosuje. No, ale rozumiem, że w ramach równowagi ona może też...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jestem przekonany, pani poseł, że to było powiedziane z dużą sympatią i przyjaźnią...

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Mimo wszystko uważam, że są jakieś...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

..., bo gdyby było inaczej, to myślę, że pan profesor by tego nie powiedział.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Uważam, że to niestosowna uwaga. To jest raz.

Druga rzecz. Oczywiście, że muszą być, po pierwsze, pewne procedury, które musi wykonać również osoba, która się zajmuje tą pomocą kosmetologiczną. Być może powinny być one bardzo jasno wskazane. Być może powinno być tak, że pacjent czy klient powinien dostawać pełną informację dotyczącą zagrożeń. Jak wiemy, to zagrożenie jest również w przypadku, kiedy idziemy do lekarza i są wykonywane pewne zabiegi, są powikłania po różnych operacjach, również tych, które mają charakter estetyczny. W związku z tym dla mnie to, czego w tej chwili brakuje na tym powiedzeniu Komisji, to jest pewna nierównowaga. Nierównowaga tego, że słyszymy bardzo dużo głosów ze strony lekarzy, natomiast nie słyszymy tej drugiej strony. Czyli nie słyszymy, po pierwsze, strony tych osób, które skończyły tego typu studia kosmetologiczne, kosmetyczne już związały z tym zawodem swoją przyszłość i wykonują go od bardzo wielu lat.

Nie mamy też żadnych danych porównawczych dotyczących tego, ile mamy tych powikłań w różnych przypadkach w gabinetach prowadzonych przez kosmetyczki, od magistrów kosmetologii czy chirurgów. Mamy tylko przykłady, zdjęcia. Zapewne moglibyśmy też znaleźć takie zdjęcia po zabiegach chirurgicznych u lekarzy.

W związku z tym uważam, że rzeczywiście trzeba będzie to uregulować, bo są oczywiście zabiegi, które absolutnie może wykonywać tylko lekarz, ale bardzo ważne jest, żebyśmy nie wylali dziecka z kąpielą podwójnie. Z jednej strony mamy bardzo obciążonych lekarzy i wiemy, że tych lekarzy nam w Polsce brakuje, w bardzo wielu specjalnościach

bardzo trudno jest się dostać do lekarza. Z drugiej strony, mamy sytuację, w której ktoś z wykształceniem lekarskim często wykonuje różne zabiegi po niedługim stosunkowo wyszkoleniu, natomiast równocześnie ktoś, kto kończy studia kosmetyczne, z długim stażem praktycznym, jak i wcześniej z długimi studiami, zajmuje się tylko tą dziedziną. No i jeszcze jest oczywiście kwestia taka gospodarcza, że im więcej wprowadzamy tego typu ograniczeń, tym więcej ludzi wysyłamy na bezrobocie, bo powodujemy, że ci ludzie po prostu tracą... Robimy szarą strefę. Zdajemy sobie sprawę z tego, że jeżeli tego typu zabiegi oddamy tylko pod nadzór lekarza, to można się spodziewać, że będziemy mieli taką sytuację, że ich koszt znacznie wzrośnie, a gdy wzrośnie ich koszt to ludzie będą szukać albo za granicą, albo w Polsce miejsc, gdzie będą mogli wykonać je trochę pokątnie.

W związku z tym dla mnie jest dość oczywiste, że trzeba to uregulować, ale trzeba to robić z dużą ostrożnością i nie reprezentując tylko jedną stronę interesów, to znaczy, zdając sobie sprawę z tego, że to jest silny konflikt interesów i że chodzi o duże pieniądze. W związku z tym ta rozmowa musi być jakby dwustronna. Nie może być tylko tak, że będą reprezentowane interesy środowiska lekarskiego.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Myślę, że wszyscy przede wszystkim musimy reprezentować interes pacjenta, bo to jest to. I to pozwoli spojrzeć we właściwych proporcjach na wszystko. Pan poseł Wolski, proszę.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

W części ubiegła mnie pani poseł Lubnauer, bo chciałem spytać pana przewodniczącego, czy było zaproszenie dla reprezentacji kosmetologów i ewentualnie szansa, żeby oni swoje spojrzenie nam zaprezentowali, bo mamy koleżanki i kolegów dermatologów, którzy zgodnie – i oczywiście, że w interesie pacjenta, co nie podlega dyskusji – mają wspólne podejście do tego problemu, a chodzi oczywiście o to, gdzie jest to medycyna, gdzie tylko kosmetologia estetyczna, gdzie jest pacjent, którym pan minister zdrowia się bardzo interesuje, a gdzie tylko klient, którym wtedy pan minister zdrowia będzie się interesował tylko pośrednio. Jednocześnie jest to też rynek świadczeń medycznych oraz usług kilkumiliardowy i jeżeli pauperyzacja społeczeństwa nie zahamuje tego trendu, pewnie jest to rynek, który z powodów, o których poprzednicy mówili, będzie stale wzrastał. Czyli również w ten sposób trzeba na to spojrzeć, ale oczywiście z prymatem, że dobro pacjenta najważniejsze. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, ja mam wrażenie, że nie wszyscy państwo przeczytali temat dzisiejszego posiedzenia Komisji, który przegłosowaliśmy na początku nie zmieniając go, a który zaproponował, co podziałem na początku, pan przewodniczący Miller przy akceptacji całego prezydium. Jeżeli państwo nie pamiętacie, to ja przeczytam raz jeszcze: rozpatrzenie informacji na temat stosowania wyrobów medycznych w medycynie estetycznej, więc my mówimy o medycynie estetycznej.

Proszę bardzo, nic nie stoi na przeszkodzie, abyśmy zwołali posiedzenie Komisji Zdrowia – pytanie, czy tylko zdrowia, czy może w jakimś szerszym gronie – na temat funkcjonowania gabinetów kosmetycznych. Natomiast my mówimy na temat medycyny estetycznej i koniec kropka. I to jest odpowiedź na państwa pytania. Pan przewodniczący Miller – przepraszam – tutaj poniekąd wywołany, jest tak jak i ja...

Poseł Rajmund Miller (KO):

Proszę państwa, dzisiejsze nasze spotkanie wynika z tego, o czym mówiłem, z doniesień ze strony środowiska medycznego, nie tylko polskiego, o powikłaniach, które występują i które z pewnych względów są nieleczone albo są źle leczone. My dzisiaj nie zastanawiamy się, nie debatujemy nad tym, czy zamknąć gabinety kosmetologii, bo przecież kosmetolodzy to też są ludzie po studiach, i to są studia często dwustopniowe, tylko rozmawiamy o tym, jakie dzisiaj są skutki i że trzeba pewne rzeczy uregulować. Czy w ten sposób, jak mówi pan profesor Maksymowicz, bo to się rozszerza i mówimy wtedy o asystentach medycznych, o innych, bo lekarzy jest faktycznie mało? Jednak dzisiaj nie

zastanawiamy się nad liczbą lekarzy. Proszę państwa, dzisiaj mamy zastanowić się nad tym, jakie podjąć działania, żeby wskutek tego, co się dzieje, nie było takich sytuacji, a w każdym razie, jeżeli wystąpią powikłania, żeby były prawidłowo zaopatrzone, czy będzie to kosmetolog pod kierunkiem lekarza i wtedy będzie współpracował, czy znajdziemy jakieś inne rozwiązania.

Ja przypomnę państwu, bo może nie pamiętacie, była dyskusja na temat ustawy o zawodzie fizjoterapeuty. Też były straszne krzyki tych ludzi, którzy bez uprawnień otwierali gabinety fizjoterapii, okaleczyli ludzi ustawiając im w nieumiejętny sposób kręgosłupy. Mieli prawo zawieszenia tabliczek „gabinet fizjoterapii" itd. itd. Doprowadziliśmy do ustawy o zawodzie fizjoterapeuty i tego dzisiaj już nie ma, a jeżeli nawet się pokazuje, to jest to karane. Zatem naszym obowiązkiem jako parlamentarzystów, naszym obowiązkiem jako lekarzy... I to nie jest walka o interesy środowiska lekarskiego, bo tak wynikało z pewnej części państwa wypowiedzi. Ja z tym się nie zgadzam, bo jestem lekarzem. Ja nie walczę o interes środowiska lekarskiego, tylko wszyscy walczymy o interes pacjenta, żeby to było tak zrobione, żeby pacjent był bezpieczny. A jeżeli nie wiemy, jak to zrobić u nas, to jesteśmy w Unii Europejskiej. To po prostu zastosujmy przepisy, które są w Unii Europejskiej, bo one się sprawdzają, bez zabierania możliwości zarabiania w zakładach kosmetycznych, bo przecież tych zabiegów kosmetycznych, z których żyją te zakłady, jest znacznie więcej. Uregulujemy tylko mechanizm stosowania.

My mówimy dzisiaj o środkach, nie mówimy o działaniach i o całym zakresie działań w zakresie gabinetów medycyny kosmetycznej czy kosmetologii itd. My mówimy o środkach, które są stosowane, o niebezpieczeństwach związanych z tymi środkami i o tym, jaką wiedzę i kwalifikacje musi mieć osoba, która decyduje się na ich podanie. Ale również o odpowiedzialności, którą te osoby powinny ponosić, wskutek tego. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję za to wyjaśnienie. Szanowni państwo, jeszcze dwa zdania. W takim kierunku potoczyła się dyskusja. Można było w jakimś sensie to przewidzieć i dlatego, mimo że najczęściej na końcu wypowiedzi posłów zabieram głos, zabrałem od razu na początku, żeby pokazać różne aspekty, mając poczucie, żeby to nie było tylko i wyłącznie jednostronne spojrzenie na sprawę. Jednak pewne rzeczy są jasne i to, co powiedział pan przewodniczący, wymagało uregulowania, bo najgorzej, jeśli rynek nie jest dopracowany, jeżeli nie do końca wszystko jest jasne i czytelne. Pan poseł Rutka, proszę bardzo.

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo. Ja też jestem za tym, aby pewne rzeczy uregulować czy uporządkować w imię dobra przede wszystkim pacjenta czy klienta, bo coraz częściej pojawia się tu to określenie.

Rozumiem też w jakiejś mierze środowisko lekarzy, którzy chcieliby mieć większą kontrolę nad tym rynkiem, który, według różnych badań, rośnie o około 10% rocznie. Wartość tego rynku próbowałem znaleźć w opracowaniach – są dość stare, kilkuletnie opracowania – ale ona waha się pomiędzy 2 a 5 mld zł, tak więc to są dość spore pieniądze. Tutaj dostrzegam pewnego rodzaju niekonsekwencję, bo z jednej strony w zespołach ratownictwa medycznego ograniczamy liczbę lekarzy, którzy udzielają nam pierwszej pomocy, i to jest zrozumiałe, bo tak się dzieje na całym świecie, ich rolę zastępują wykwalifikowani ratownicy medyczni, a tutaj do zabiegów, czasami wydawałoby się błahych – oczywiście każdy obarczony jest ryzykiem powikłań – będziemy angażować lekarza.

Mam kilka pytań dość konkretnych do ministerstwa. Czy są znane jakieś symulacje dotyczące tego, jak będzie wyglądała branża kosmetyczna po wprowadzeniu tych uregulowań? To znaczy, inaczej mówiąc, ile takich zakładów będzie musiało się zamknąć lub też, to co mówiła pani posłanka Lubnauer, przejść do szarej strefy, bo nie ma co ukrywać, że takie ryzyko jest. I czy ministerstwo ma jakieś informacje dotyczące błędów w procedurach – medycznych to może trochę za dużo słowo – które były realizowane w gabinetach kosmetycznych. Może liczby procesów, odszkodowań, czegoś takiego.

Ponadto kosmetolodzy nie będą mogli używać niektórych rodzajów wyrobów medycznych przy określonych czynnościach, natomiast pozostawia się możliwość wykonywania

podobnych zabiegów, czyli ingerencji w powłokę skóry, w przypadku salonów tatuażu. Pytanie, czy tutaj nie ma jakiejś niekonsekwencji. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Też muszę jeszcze wyjaśnić, ponieważ część osób, pewnie zainteresowanych środowisk, obserwuje albo będzie odtwarzać później to posiedzenie Komisji w Internecie. Zatem, żeby było jasne dla osób, które obserwują – nie ma żadnej ustawy, nad którą my teraz wstępnie dyskutujemy. Czyli to nie jest tak, że oto zaproszono jakąś stronę, kogoś nie zaproszono, a jest na stole czy pod stołem jakaś ustawa, która będzie coś regulować. Tutaj rzeczywiście są pewne dyskusje, tak jak powiedział pan profesor, pan poseł Maksymowicz, jak na sympozjum, związane z określonym tematem pracy Komisji. Skończy się to pewnie jakimiś, nawet nie przegłosowanymi, wnioskami kierunkowymi. A co dalej, to zobaczymy, bo rzeczywiście ministerstwo w tym wszystkim powinno odgrywać pierwszą rolę. Nie ma więc ustawy, która by teraz mogła albo powodowała lub nie, zamykanie gabinetów lub coś podobnego.

Dobrze, to ze strony postów wszystkie osoby. Przepraszam, wracamy do ekspertów. Zaczniemy od pani profesor, która jeszcze się nie wypowiadała. Proszę uprzejmie.

Członek Zespołu Naukowego Kliniki Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi Aleksandra Lesiak:

Przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, Aleksandra Lesiak. Jestem dermatologiem, profesorem dermatologii, również sekretarzem w Sekcji Estetycznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Słuchając tych wszystkich wypowiedzi na tematy, które mnie jako lekarza nurtują od wielu, wielu lat, chciałam powiedzieć przede wszystkim, że zawód kosmetologa nie jest zawodem medycznym. Za zawód kosmetologa odpowiada Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Wiem o tym, że w żadnych efektach kształcenia, które są na jakimkolwiek wydziale kosmetologii, nie jest powiedziane, że absolwent nawet drugiego stopnia tych studiów, będzie mógł podawać Botox, wypełniacz, robić lipolizę, podawać nici i robić jeszcze więcej straszniejszych rzeczy, które są robione.

Medycyna estetyczna, proszę państwa, to jest medycyna. My jako absolwenci wydziału lekarskiego na zakończenie składamy naszą przysięgę. Naszym pierwszym celem jest *primum non nocere*, czyli my nie możemy zaszkodzić. Dlatego medycyna estetyczna wykonywana przez lekarzy... Też są powikłania, ale proszę państwa, jest ich zdecydowanie mniej.

Medycyna estetyczna postrzegana przez lekarzy, przynajmniej przez lekarzy dermatologów w kręgu, w którym ja się obracam, jest to medycyna bardziej regeneracyjna, medycyna, która zapobiega starzeniu. Pan profesor Maksymowicz mówił o swojej sekretarce, że być może tam zostało to... Że wychodzi ona poza granice dobrego smaku i przekracza po prostu terapię, bo medycyna ma poprawiać samopoczucie, ma poprawiać funkcjonowanie. Medycyna estetyczna jest do leczenia blizn potrądzikowych. Medycyna estetyczna jest do leczenia zmian po oparzeniach, blizn pooparzeniowych. Medycyna estetyczna jest do leczenia różnych form łysienia. Medycyna estetyczna jest po to, żeby leczyć pacjentki po leczeniu onkologicznym, a więc medycyna estetyczna, proszę państwa, jest medycyną, a nie kosmetologią. A kosmetologia jest zawodem niemedycznym, który wspomaga i utrzymuje te efekty, które lekarz prowadzi.

Kosmetologii nie ma nigdzie indziej na świecie. Jest to polski twór. Proszę państwa, we Francji, w niedalekim kraju, członku Unii Europejskiej, medycyną estetyczną mogą zajmować się tylko dermatolog i chirurg plastyk, nikt więcej. I okulista w okolicy oczu. Jest to więc problem.

Ja szanuję wszystkich kolegów kosmetologów. Mamy kolegów kosmetologów, których też uczymy. Natomiast żaden z kolegów i koleżanek kosmetolożek, nie jest uczony przez nikogo z nas, jak podawać Botox, jak podawać nici, jak robić HIFU i jak robić wszystkie inne zabiegi. Dlatego też myślę, że przychodzi klient, a wychodzi pacjent, i tu jest problem, bo ktoś za to ma wziąć odpowiedzialność. Bierze wtedy lekarz, który tego zabiegu nie wykonywał.

Tu pan profesor Maksymowicz mówił, że niektórzy jeszcze stażu nie skończą, a otwierają gabinety medycyny estetycznej. Ja zajęłam się medycyną estetyczną dopiero po habilitacji, kiedy byłam już wykształconym specjalistą. Myślę więc, że to podejście jest też bardzo indywidualne. Natomiast nie mówimy tutaj o interesach, o pieniądzach, tylko o tym, co później, bo ten pacjent... Może ich jest stu, może ich jest dwustu, ale jeżeli to będzie ślepota lub nie daj Boże śmierć, no to jest ten jeden pacjent, który nie może się zdarzyć z powodu medycyny estetycznej wykonanej nie przez lekarza. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani profesor, ja powiem tak. Niestety, to trochę znak czasów. Pani profesor powiedziała, że dopiero po habilitacji zajęła się medycyną estetyczną, ale generalnie można mówić o różnych dziedzinach medycyny, gdzie pewne podejście w ostatnich latach trochę się zmienia, niestety, ale to już inna historia.

Tylko proszę powiedzieć, powiedzcie w takim razie państwo – no, przepraszam zadam pewne przewrotne pytanie – to po co iść na pięcioletnie studia kosmetologii. Powiedzmy to oczywiście, skoro już na ten temat rozmawiamy. Powinniśmy rozmawiać rzeczywiście, akurat w tym zakresie, w szerszym, innym gronie. No, ale skoro to pojawia się za każdym razem, to należałoby na to pytanie odpowiedzieć. Bardzo proszę, i też być może inne. Pani profesor Zegarska teraz, proszę.

Kierownik Katedry Kosmetologii i Dermatologii Estetycznej CM w Bydgoszczy – UMK w Toruniu Barbara Zegarska:

Panowie przewodniczący, szanowni państwo, kosmetologia została powołana w Collegium Medicum 20 lat temu. Miałam tą przyjemność, że byłam od samego początku na kosmetologii. Została ona powołana po to, żeby po prostu wykształcić grono specjalistów, którzy będą zajmowali się też szeroko rozumianym zdrowiem.

Początkowo były studia pierwszego stopnia, potem były również studia również drugiego stopnia. I tak jak kiedyś były szkoły pielęgniarskie – to my pamiętamy, były licea pielęgniarskie – zostały powołane studia pielęgniarskie pierwszego i drugiego stopnia, pierwszego i drugiego stopnia też dla położnych, i po to też została zrobiona kosmetologia.

Tak jak mówiła pani profesor Lesiak – ja jestem od początku w tych efektach kształcenia zaangażowana – nigdy nie było mowy, że są to tak zwani mali lekarze, jak niektórzy mówią. Nie ma czegoś takiego. Medycyna jest medycyną, kosmetologia jest kosmetologią i należy to ściśle rozgraniczyć...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale co mają robić...

Kierownik Katedry Kosmetologii i Dermatologii Estetycznej CM w Bydgoszczy – UMK w Toruniu Barbara Zegarska:

Wszystko inne... To tak samo można by było powiedzieć, co mają robić pielęgniarki. Tak samo i tutaj. Kosmetolodzy mają szeroki zakres...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ja myślę, pani profesor, jednak nie porównujmy zawodu medycznego... Ja pamiętam oczywiście czasy liceów pielęgniarskich, ale jednak tego nie porównujmy, bo wydaje się, że to pytanie jest zasadne, co...

Kierownik Katedry Kosmetologii i Dermatologii Estetycznej CM w Bydgoszczy – UMK w Toruniu Barbara Zegarska:

Ale też można powiedzieć, dlaczego instrumentariuszka nie może ot tak sobie, troszkę pooperować, jeśli ona to wszystko wie. Prawda? Tak samo i tutaj. Też skończyła studia i jest magistrem.

Proszę państwa, w żadnych efektach kształcenia nigdy nie było, że absolwent może wykonywać tego typu zabiegi. To co mówiła pani profesor Lesiak – my nie uczymy studentów tego i osoba, która idzie na kosmetologię, ma w efektach kształcenia od razu powiedziane, co wolno, czego nie wolno i jakie ma kompetencje.

Ponieważ pewne sprawy zostały już, delikatnie mówiąc, przez inne uczelnie... Zostaliśmy przez Ministerstwo Zdrowia poproszeni o przygotowanie tak zwanych efektów kształcenia. I został poproszony o to KRAUM. Akurat zostałam powołana jako przewodnicząca tej komisji KRAUM-owskiej. Przygotowaliśmy z kosmetologami i z lekarzami całe efekty kształcenia, które zostały zaaprobowane przez wszystkie uczelnie medyczne, w których jest kosmetologia. Przygotowaliśmy również procedury, które państwu wyświetliłam, a które – tak uważamy – są procedurami medycznymi. I te procedury powinny być obowiązkowe.

Oczywiście możemy dyskutować jeszcze nad niektórymi parametrami różnego rodzaju preparatów, natomiast to, co jest medyczne, musi być dla lekarza medycyny i lekarza stomatologa, natomiast to, co jest niemedyczne, może wykonywać oczywiście kosmetolog. Nigdzie, w żadnych efektach nigdy nie było, nie jest i na dzień dzisiejszy nie będzie, że kosmetolog może wykonywać zabiegi medycyny, zwłaszcza że nie jest zawodem medycznym. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Słyszę już polemiczne głosy państwa. Eksperci niech się wypowiadają, a później oddam głos posłom jeszcze raz. Tylko, pani profesor, z całą sympatią – ja przepraszam, muszę trochę w taką rolę wejść – jednak określmy, co przynależy, bo przepraszam bardzo, skąd ten obywatel ma wiedzieć: a nie, nie, nie, tu pójdę do dermatologa, a tutaj pójdę do kosmetologa. Powiem tak, jeżeli pewne rzeczy jasno nie są wypowiedziane, jasno, na twardo, wielkimi literami wypisane, to skąd ten przeciętny Kowalski czy Kowalska mają wiedzieć, a nie, z tym to nie, trzeba iść gdzieś indziej, a z tym to może można iść do kosmetologa. Jeżeli mogę panią profesor...

Prezes SLDE Ewa Kaniowska:

Ja nie jestem profesorem. Doktor nauk medycznych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, pani doktor.

Prezes SLDE Ewa Kaniowska:

Dziękuję. Proszę państwa, ja chciałabym tutaj jeszcze powiedzieć o jednej rzeczy. Jest rok 1990. Otwierają się granice i wchodzi przemysł kosmetologiczny i kosmetologia do Polski. Okazuje się, że w Polsce zawód kosmetologa to jest rzemiosło, więc jest mistrz i jest czeladnik. Następnie wchodzą firmy, proszę państwa, które proponują naszym kosmetyczkom zabiegi typu ultradźwięk. To znaczy, przy pomocy ultradźwięków otwieramy kanały jonowe, a następnie substancje czynne możemy wprowadzić głęboko w skórę. Wykonują zabiegi, które się nazywają peelingi, a wszędzie na świecie tak jest, że peelingi określane jako powierzchowne i średnio głębokie może wykonać kosmetolog, natomiast peeling głęboki, który może się wiązać z uszkodzeniem warstwy właściwej skóry i może doprowadzić do koszmarnych blizn, już wykonują tylko i wyłącznie lekarze. W związku z tym wtedy, w 1990 r. zaczynam kształcić i powstaje we Wrocławiu pierwsza szkoła, tak zwany licencjat kosmetologa, ponieważ firmy nie znajdują absolutnie możliwości edukacji naszego środowiska kosmetyczek, które jest nieprzygotowane na to, co przychodzi z Zachodu. Wtedy była to pierwsza inicjatywa, kiedy to właśnie we Wrocławiu, powstała taka szkoła kształcąca.

Proszę państwa, co może robić kosmetyczka. Co może robić kosmetolog? Na pewno kosmetolog, proszę państwa, może... Jest różnego rodzaju połączenie, w jaki sposób może nakłuwać. Jest to w całym świecie, że może nakłuwać na przykład tylko górną warstwę rogową wchodząc częściowo w żywe warstwy naskórka. Lekarz może głębiej. Jest podane konkretnie, jaki peeling może wykonać, jakim ph. Jest konkretnie określone: to może robić lekarz, to może robić kosmetolog.

Natomiast jeżeli mówimy tutaj, jaka jest różnica między nakłuwaniem, bo cały czas była mowa, że jest przekroczenie granicy naskórka... To nie o to chodzi, proszę państwa. To co pan tutaj powiedział przed chwileczką, proszę państwa, że jest makijaż permanentny. Proszę państwa, jakie są konsekwencje takiego zabiegu. To może być uczulenie, to może być krzywo wykonane, to może być podrażnienie, to może być uczulenie

na barwnik. To jest wszystko, co może się zdarzyć, jeżeli wprowadzimy substancje czynną?

Ja, proszę państwa, żałuję, że tego nie podpisałam, natomiast tam są, proszę państwa, efekty reakcji immunologicznych nie do przewidzenia, które dzieją się w skórze. Zapominamy, że cały czas mówimy o narządzie immunologicznym.

Tu cały czas jest mowa o biznesie, proszę państwa, natomiast jako lekarz... Ponieważ 40 lat pracuję, a 20 lat pracuję i zajmuje się tą dermatologią estetyczną, ci pacjenci namiętnie przychodzą do nas. I tu chodzi o jeszcze jedną rzecz. Jesteście państwo lekarzami. Pytam więc, który z was chciałby wziąć odpowiedzialność, jeżeli przychodzi do was pacjent z powikłaniem. Lekarz bierze absolutnie odpowiedzialność prawną, i to on już za wszystko odpowiada, natomiast państwo nie macie w ogóle pojęcia o tym, co zostało wprowadzone do skóry. Nie jesteśmy w stanie tego stwierdzić, nie wiemy, jak leczyć. Nie działa na żadne leki, podawane cytostatyki. Nie działa na żadne preparaty, terapie sterydowe. Ci pacjenci są miesiącami przez nas leczeni, ponieważ dochodzi do takich interakcji, że my nie mamy żadnych sposobów ani, że tak powiem, wytycznych leczenia.

Jeżeli dochodzi do podania kwasu i on dostaje się do naczynia i dochodzi do ślepoty, to lek, który musimy zastosować, hialuronidaza, nie ma nawet rejestracji medycznej w Polsce, proszę państwa, a jest to lek obarczony tak zwanym wstrząsem anafilaktycznym. Panie kosmetolog na forach pytają się, czy są jakieś leki bez recepty, którymi można wyprowadzić pacjenta ze wstrząsu. Proszę państwa, to nie są żarty.

Może to wyda się śmieszne, ale w tej chwili pani, która jest laborantką prosektoryjną, która świetnie zna anatomię, wykonuje powiększanie penisów. Ja tylko czekam, co się zdarzy za chwilę.

Proszę państwa, było to tu dyskutowane. Mamy polski przypadek ślepoty i mamy polski przypadek udaru. To nie są... Proszę państwa, przepraszam za moje emocje, ale ja walczę o tych ludzi. Ci ludzie miesiącami zalegają. Wszyscy, to są osoby leczone z ciężkimi urazami, depresjami. I nie można w ten sposób mówić, ponieważ ja nigdy nie zostawiłam dermatologii. Dla mnie dermatologia estetyczna jest przedłużeniem. Leczę trądzik, to w takim razie, jeżeli on ustępuje, to ja leczę czy upiększam.

Dermatologia zawsze była połączona z psychodermatologią. Jeżeli jest jakiś problem leczniczy w środku i chorujemy, to nie jest to dla pacjenta takim problemem, jak to, proszę państwa, że to widać. I z tego, myślę, jest ten problem. Natomiast mówiąc o tym, co się dzieje w tej chwili na ulicach, to właśnie nie jest podejście medyczne. Jeżeli usta są małe, są zaciśnięte i jest problem, my jako lekarze mamy prawo pacjentowi pomóc, natomiast to zaczyna chodzić po ulicach, po prostu przeraża wszystkich, i nas lekarzy również. To jest dramat, bo pani przychodzi i sobie życzy. Ja mówię, jeżeli pani jest u mnie, to ja nie mam zabiegu, o którym pani mówi, że jest modny. Ja mówię, że dzisiaj są u mnie modne tabletki na przeczyszczenie i czy również by pani chciała. Proszę państwa, to przecież dochodzi do jakiegoś absurdu. To są terapie. My jesteśmy dermatologami. My stymulujemy skórę. My ją przebudowujemy. My odbudowujemy, bo na przykład są braki. My możemy przywrócić prawidłowe funkcjonowanie narządu immunologicznego, natomiast to, co zaczyna w nim wybuchać, to dopiero za chwilę będzie problem, bo tutaj – państwu to pokazywałam – wchodzą reakcje włóknienia, tworzenia się guzów, a my nie możemy tego opanować. I to jest po podaniu substancji. Natomiast jest problem prawny, który lekarz, bo są lekarze, którzy odmawiają leczenia tych powikłań, ponieważ w tym momencie, jeżeli chodzi o sądy, my jako lekarze odpowiadamy. Już nie kosmetolog ani te osoby, które nie wiadomo, co, kiedy i komu wsadzały w tę skórę. To w któryś w momencie wybuchnie. W związku z tym, dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan poseł Hardie-Douglas.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

No, ja z przykrością słucham tej... To znaczy, mam takie uczucie, że jednak tam, gdzie są duże pieniądze, tam jest chęć ograniczenia liczby osób, które te pieniądze mogą zarobić. To jest prawda od lat znana.

Tutaj pani profesor mówiła o tym, jak jest we Francji i kto może, że to są tylko dermatolodzy i chirurdzy plastyczni. Ja jestem chirurgiem onkologiem. Od lat uprawiam tak zwaną dermatoonkologię. Robię bardzo poważne różne zabiegi, przeszczepy skóry, przesuwam płaty itd., ale również zajmuję się – jeśli mam klientów – tą medycyną estetyczną. Niech pani powie, czy ja po dwudziestu paru latach wykonywania przeróżnych zabiegów na skórze mam prawo, czy nie mam prawa wykonywania tych zabiegów. Pani by chciała to ograniczyć. Ja to wiele razy już słyszałem...

Prezes SLDE Ewa Kaniowska:

Nie, nie, nie...

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Ale chwileczkę. Podała pani przykład państwa, które jest w Unii Europejskiej. Mówiła to pani nie bez powodu. Jednak ja nie chcę w swojej sprawie, bo ja wiem doskonale, że moja działalność wkrótce pewnie się skończy i nikt nie zdąży ograniczyć tutaj moich możliwości, ale jest to, co powiedział pan poseł Rutka. Bardzo dobry przykład. Przez lata byliśmy przygotowani, że w każdej karetce jeździł lekarz, a potem pojawił się zawód ratownika medycznego. Nie jest to lekarz. I czy coś złego się dzieje? Nie. Jest jakby konieczność, żeby tak właśnie się działo. Jeżeli jest zawód kosmetologa – ja nie mam nikogo w rodzinie z kosmetologów i to nie jest jakieś moje tutaj... No, gdyby kosmetolodzy mogli to robić, to powiedziałbym, że będą mi również odbierać pieniądze, ale mnie się wydaje – ja idę za myślą pana przewodniczącego – że jeżeli ludzie idą na studia 4–5-letnie i nie mogą potem robić zabiegów kosmetycznych o bardzo małym stopniu inwazyjności, a panie doskonale o tym... Nie, nie. Tu była cała lista wymieniona. Ja to oglądałem. Praktycznie niczego nie mogą robić.

Dlaczego nie mogą wstrzyknąć Botoxu? Dlaczego nie mogą wstrzykiwać kwasu hialuronowego? Wszystkie te preparaty mają powikłania w 99,9% odwracalne. One po paru miesiącach są odwracalne. Oczywiście pani będzie pokazywała zdjęcia różnych okaleczonych ludzi. Chciałbym wiedzieć, czy oni zostali okaleczeni przez kosmetologów, czy przez lekarzy, którzy absolutnie legalnie prowadzą swoje gabinety.

Tutaj mieliśmy przykład pani poseł, która jest lekarzem rodzinnym i mówi, że ona w życiu nie wzięłaby się do tego, bo na tym się nie zna. Ale gdyby miała taką ochotę, to zgodnie z prawem w Polsce poszłaby na szkolenie, które ja wielokrotnie przechodziłem, żeby sobie albo coś utrwalić, albo się dowiedzieć, jakie są nowości. Ile takie szkolenie trwa? Jeden dzień, a czasami, jeśli jest bardzo intensywne, to dwa dni. Ta pani doktor mogłaby spokojnie, zgodnie z prawem, podawać kwas hialuronowy, robić wszystkie właściwie zabiegi, które można robić. Mogłaby nici zakładać z haczykami i podciągać skórę.

Nie demonizujmy tego. Jeżeli kosmetologia do tego nie przygotowuje, to proszę zmienić program na tej kosmetologii tak, żeby ludzie wiedzieli, co to jest leczenie przeciwwstrząsowe i żeby z tego powodu, że raz na ileś dziesiątków tysięcy zdarza się wstrząs po podaniu jakiegoś preparatu w skórę... Nie demonizuj my tego. Po prostu, czasami jest konieczność zadziałania natychmiast i trzeba mieć zestaw przeciwwstrząsowy, ale w większości są to przypadki, które można odesłać do tych, którzy zajmują się leczeniem powikłań. Tak więc panie przesadzacie, po prostu. Ja uważam, że jest tutaj drugie dno. Mimo że wszystkie zaprzeczacie temu, to prawda jest taka, że walczymy po prostu o pieniądze. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan, bardzo proszę.

Członek Zarządu PTMEiAA Piotr Sznelewski:

Wysoka Komisjo, proszę państwa, tak naprawdę medycyna estetyczna potrzebuje zespołów lekarz-kosmetolog. My nie jesteśmy w stanie realizować wielu terapii łączonych, jeżeli nie mamy obok siebie kosmetologa. Wszystkie procedury mikrodermabrazji powinny być zarezerwowane tylko i wyłącznie dla kosmetologów. Wszystkie procedury laserów, urządzeń typu IPL i laserów epilacyjnych powinny być zarezerwowane dla kosmetologów lub lekarzy. Wszelkie typy makeupów permanentnych, które są postacią tatuażu, i także inne tatuaże, powinny być wykonywane tylko przez kosmetologów.

Mamy duży zakres zadań i usług, które osoby wykwalifikowane mogą realizować. Problem polega na tym, że nie ma ustawy o zawodzie kosmetologa i te wszystkie procedury robią dowolne osoby.

Kolejna procedura to jest na przykład zdobienie paznokci z użyciem utwardzania materiałów ultrafioletem. To powinno być realizowane tylko i wyłącznie przez kosmetologa, dlatego że ten paznokieć trzeba obejrzeć. Ultrafiolet jest niebezpieczny onkogennie. Kosmetolodzy są więc nam niezbędni w zespołach.

Tak naprawdę, jeżeli ja realizuję na przykład odmładzanie skóry głęboką procedurą lasera frakcjonującego, kosmetolog może przygotować mi tego pacjenta, zebrać wywiad, razem możemy uzupełnić kwestię zdolności gojenia tego organizmu i ustawienie suplementacji, a potem on pomaga goić tą skórę po procedurze. Czyli tak naprawdę, my siebie nawzajem potrzebujemy. Wszelkie duże praktyki dermatologii i medycyny estetycznej mają w swoich zespołach kosmetologów. My siebie uzupełniamy, nie chcemy konkurować. Brakuje przepisów na temat tego, co jest zarezerwowane tylko i wyłącznie dla osób po studiach kosmetologicznych i studiach lekarskich.

I jedna moja drobna uwaga odnośnie do tego, co powiedziałem. Nie mówiłem o karach, o prawie karnym, które jest trudne i wymaga tego, że musi już dojść do powikłania. Mówiłem o tym, że brak kar administracyjnych finansowych za niestosowanie się zgodnie z instrukcją.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Właśnie o to ze trzy razy pytałem, prosiłem, żeby to powiedzieć. Niestety – proszę sobie później już na spokojnie, bez emocji, odsłuchać przebieg posiedzenia Komisji – mimo moich apeli, panie nie chciałyście, a może w emocjach nie potrafiłyście powiedzieć jak to powinno wyglądać. Pan teraz to powiedział, i bardzo dobrze. Niech to będzie jedną z puent tego spotkania, no bo tak jak mówiłem, są rzeczy, które mogą wykonywać wyłącznie jedni – myślę o lekarzach – wyłącznie albo wystarczy drudzy, i pewne rzeczy, które są wykonywane pod nadzorem. Ale teraz myślę, że pan minister ma ostatnie słowo. Panie ministrze, proszę do puenty. I myślę, że ma pan kolejne zadanie do wykonania, a mianowicie zajęcie się tym niełatwym tematem.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Dziękuję bardzo serdecznie. To jeszcze zanim ja bym zabrał głos, oddałbym go osobie kompetentnej, pani dyrektor Zadorożnej, która ustala moduły kształcenia i z ministerstwem edukacji bardzo mocno współpracuje, bo tutaj było sporo pytań dotyczących kompetencji poszczególnych zawodów medycznych i zawodów niemedycznych, bo kosmetolog nie jest zawodem medycznym. Tak więc, jeśli można, to pani dyrektor.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę pani dyrektor.

Dyrektor Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych MZ Małgorzata Zadorożna:

Dzień dobry państwu. Małgorzata Zadrożna, dyrektor Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych w Ministerstwie Zdrowia. Tak już tylko króciutko mówiąc, problem z kosmetologią polega na tym, że rzeczywiście my nie zweryfikowaliśmy programów kształcenia we wszystkich uczelniach prowadzących kształcenie kosmetologów, a przynajmniej w tych, które mamy zidentyfikowane.

Rzeczywiście jest tak, jak tutaj mówiła pani profesor Zegarska – przepraszam, tak mi się wydaje, że pani profesor Zegarska to mówiła – że uczelnie w swoich programach kształcenia, które kształtują w ramach swojej autonomii, nie mają zabiegów interwencyjnych. Uczą kosmetologów, tak jak tutaj mówiła pani profesor, rzeczywiście takiej kosmetologii rozumianej jako profilaktyka, o charakterze miękkim. Natomiast to, co ewidentnie przez lata się zadziało, to rynek szkoleniowy poza uczelniami, który już w sposób bardzo dowolny i niekontrolowany proponował kosmetologom dodatkowe szkolenia, i one poszły bardzo daleko. One poszły w kierunku rzeczywiście tych procedur już dużo bardziej interwencyjnych, jakbyśmy ich nie klasyfikowali.

To nad czym w tej chwili pracujemy, to rzeczywiście jest rodzaj regulacji. Czy to zrobimy na poziomie standardów kształcenia, czyli takich, jak mają lekarze, pielęgniarki,

farmaceuci, gdzie po prostu mamy, że tak powiem, zespół umiejętności, które każdy kosmetolog musi uzyskać, i to jest w rozporządzeniu i wtedy jest pełna kontrola nad umiejętnościami kosmetologów? Usiądziemy, porozmawiamy. Zresztą nie dalej niż w poniedziałek mieliśmy spotkanie, z przedstawicielami kosmetologów i myślę, że bardzo konstruktywne, dotyczące właśnie procedur, jakie mogą wykonywać. Myślę, że to jest jedno z rozwiązań i na to rozwiązanie zgadza się w tej chwili minister nauki i edukacji. Rozmawiamy też z Ministerstwem Rozwoju i Technologii, które jakby nadzoruje ten zawód. Tak więc na pewno w stosunkowo niedługim czasie zaproponujemy takie przedyskutowane, mam nadzieję, że satysfakcjonujące rozwiązanie tego problemu.

Natomiast, tak jak mówię, wyjściowo, rzeczywiście należy zgodzić się z panią profesor Zegarską, że ten zawód był stworzony do funkcji takiej właśnie, o jakiej pan mówił, członka szerszego zespołu współpracującego z lekarzem, zaś rynek szkoleń zewnętrznych, prywatnych, rozwinął te kompetencje w przypadku zawodu niemedycznego, ale jednak ingerującego w zdrowie człowieka. Nam się wydaje, że tak nie powinno być, że szkolenia zupełnie niezależne od legislacji kształtują kompetencje w tak poważnym obszarze. Wydaje się więc, że rzeczywiście tutaj ta nasza ingerencja jest potrzebna.

Nie jestem w stanie powiedzieć czy to będzie miało charakter ustawy czy rozporządzenia, ale dyskutujemy, w jaki sposób dobrze to uregulować na poziomie powszechnie obowiązującym. I zapewniam państwa, że rozmawiamy też ze środowiskiem kosmetologów. To nie jest tak, że jednostronnie przyjmujemy to, co dostaliśmy z KRAUM-u. Mam nadzieję, że uda się nam wypracować takie rozwiązanie, które przynajmniej w dużej części będzie satysfakcjonujące.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

To ja teraz przejmę głos. Bardzo dużo tutaj było mowy o różnych problemach. My widzimy to i się zgadzamy.

Nie mamy informacji o faktycznych powikłaniach, bo nie zbieramy w sposób sformalizowany takich informacji. To nie jest zawód medyczny. Nie mamy informacji ze szpitali o powikłaniach w poszczególnych ośrodkach, w szczególności ośrodkach niemedycznych, tak więc nie możemy powiedzieć o statystykach, jakie są, opierając się na działaniach kosmetologów lub lekarzy w tym zakresie.

Faktycznie dostaliśmy pod koniec ubiegłego roku wniosek o to, żeby przedstawić standardy dotyczące wykonywania poszczególnego leczenia. Analizujemy pod kątem formalnym, w jaki sposób i czy można to ogłosić, ponieważ minister zdrowia, po zasięgnięciu opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, może ogłosić obwieszczenie w zakresie postępowania diagnostycznego i leczenia. Jest to jednak delegacja, która dookreśla świadczenia gwarantowane i finansowane ze środków publicznych, a tutaj mamy do czynienia w zdecydowanej większości ze świadczeniami niefinansowanymi ze środków publicznych, i tutaj jest jakiś problem.

Tak jak powiedziałem wcześniej, art. 51 ustawy o wyrobach medycznych, która weszła dwa tygodnie temu, w ust. 1 mówi, że prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych powiadamia ministra właściwego do spraw zdrowia o grupach rodzajowych wyrobów, które stwarzają lub mogą stwarzać zagrożenie dla życia, zdrowia lub bezpieczeństwa pacjentów, użytkowników i osób trzecich, wskazując propozycje wprowadzenia określonych wymagań lub ograniczeń dotyczących tych wyrobów, w celu zapewnienia właściwego poziomu bezpieczeństwa ich używania i mogą dotyczyć również kwalifikacji użytkowników, wyposażenia technicznego podmiotów wykonujących te czynności i kwalifikacji osób zatrudnionych w tych podmiotach Jak już powiedziałem, pierwszy wniosek został zgłoszony, dotyczący leczenia tlenem hiperbarycznym. Taki wniosek jest. Innych wniosków jeszcze nie ma. Prezes ma obowiązek wszystkie te wnioski analizować. Zresztą przedstawił również stanowisko Dyrekcji Generalnej do Spraw Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności w Komisji Europejskiej.

Jeśli chodzi o temat, jest on bardzo istotny. Jeśli chodzi o to, co jest świadczeniem zdrowotnym, a co nie jest świadczeniem zdrowotnym, to oczywiście medycyna estetyczna

jest medycyną. W związku z tym jest to świadczenie zdrowotne w szerokim rozumieniu, bo przywracanie zdrowia, leczenie, ale leczenie w zakresie szerszym.

Jeśli chodzi o realizację tych świadczeń, to państwo wykonują to w ramach podmiotów leczniczych. Podmioty lecznicze mają dookreślone zasady ubezpieczenia działalności, z którego osoby pokrzywdzone mogą uzyskać odpowiednie odszkodowanie. W przypadku świadczeń kosmetologicznych mister zdrowia – minister finansów, bo to Ministerstwa Finansów jest rozporządzenie – takiego rozporządzenia nie może wydać i jest to normalna działalność rynkowa. Widać na pewno, że tu jest być może dużo do zrobienia, bo jest to świadczenie, które może wiązać się z istotnymi powikłaniami i ten klient w pewnym momencie staje się pacjentem, którego trzeba leczyć, przywracać mu zdrowie, a tego nie chcielibyśmy na pewno.

Oczywiście tutaj też minister finansów bardzo jasno dookreślił, co jest objęte VAT-em. To, co jest świadczeniem zdrowotnym służącym ratowaniu, przywracaniu zdrowia, jest świadczeniem zdrowotnym zwolnionym z VAT-u. Wszystkie świadczenia, które są związane z innymi celami, nawet świadczenie w badaniach klinicznych, są normalnie opodatkowane VAT-em 23-procentowym.

Ten zakres, ten podział pomiędzy tym, co powinno być, to wiemy... Byliśmy na spotkaniu z Naczelną Izbą Lekarską, znamy stanowisko Naczelnej Izby Lekarskiej i właściwie to jest bardzo jasne oczekiwanie tj. dokładne dookreślenie podziału tej granicy, żeby tak jak pan przewodniczący powiedział, wszystkie osoby idące na studia wiedziały, jakie będą miały prawa kompetencyjne.

Ja tu widzę, że pan poseł Hardie-Douglas, jak myślę, ma bardzo dobry kierunek myślenia, że mówimy tutaj wyłącznie o pacjencie, ale w tle być może są również jakieś środki finansowe. Jakaś taka intencja może jest w tym zakresie. No i dowiedziałem się też, że rozmawiamy z tym najlepszym środowiskiem, które właśnie wprowadziło kosmetologię do Polski, wykształciło tę grupę zawodową i może jakoś zbyt mocno, zbyt dobrze wykształciło, że te osoby weszły w jakiś zakres medyczny i nie tylko medyczny swoich działań.

Tak więc na pewno temat ważny. Chyba trzeba się tym mocno zająć. Myślę, że oficjalnie, gdy prezes urzędu dostanie wniosek, to tym się zajmie bardzo poważnie, ale to nie jest sprawa prosta. Na pewno trzeba dyskusji i jakiegoś konsensusu. To nie będzie proste, ale dla wszystkich stron na pewno ten konsensus powinien być wypracowany. Tak więc ja dziękuję bardzo serdecznie. Temat bardzo, bardzo istotny.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękujemy bardzo. Jeszcze pan przewodniczący Hoc, proszę bardzo.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Panie ministrze i pani dyrektor, ja zrozumiałem to, co pani powiedziała i pan minister, że będą albo jesteście w trakcie opracowania, wespół z Ministerstwem Edukacji i Nauki, z Ministerstwem Rozwoju i Technologii, być może z Ministerstwem Finansów, kompleksowych standardów kształcenia i zestawu umiejętności. Czy tak? To fajnie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie Komisji.